

研究代表者：嶋田 憲司（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

研究分担者：河口 和也（広島修道大学人文学部 教授）

高嶋 能文（医療法人社団めぐみ会 自由が丘メディカルプラザ2 小児科 院長）

研究要旨

本研究は、「国、地方公共団体、医療機関及び患者団体を含む NPO/NGO 等との連携」の推進に寄与すること、また NPO/NGO 連携の実態及びその阻害要因を明らかにすることで、地方公共団体と NPO/NGO が連携してエイズ施策を推進できる連携手法および事業化手法の確立を目的としている。さらに、HIV 検査相談体制および MSM 向け HIV 対策の充実のため、「NGO と連携した検査相談事業の実施と評価」、「NGO 連携による HIV 検査相談の効果の評価と普及」、「NGO 連携によるコミュニティへの普及啓発」、「MSM 向け HIV 対策の多様化」を行い、地方公共団体の HIV 施策の可能性を広げ、国のエイズ対策の推進に貢献することを目的としている。

地方公共団体 - エイズ NGO との連携において、地方公共団体は、NGO の持つ独自のネットワークや専門性または手法とそれに基づく実績への期待が高い。また地方公共団体が直接のアプローチに困難をかかえる個別施策層向けの対策や普及啓発事業において、NGO への委託が有効な手法であると考えられており、NGO による効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方で NGO への委託経験は 3 割にとどまり、さらにその 7 割以上が一般層向けの対策であった。このことから地方公共団体では、個別施策層向けの対策において NGO の役割を期待しているものの、実際の事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的情報についても認知されておらず、今後、エイズ NGO への委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

NGO と地方公共団体の連携による検査事業を実施している団体への調査の回答から、NGO の特色を生かすことで受検者数の増加といった量的成果と、質の高い相談やきめ細かな予防啓発介入の実施といった質的充実をとともに図ることができることが、NGO と地方公共団体の連携による検査事業の利点として挙げられ、NGO 連携は検査事業において有効な手段であることが確認された。

地方公共団体と NGO の連携による検査事業は、2 地域で実施し、多くの受検者を受け入れ可能な検査場の運営を行い、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となり、また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の見込まれる事業となっている。

検査事業に来場する受検者が該当する個別施策層は一般層が 47.7%、青少年が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1% であり、個別施策層の受検も一定の割合で存在していた。一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

MSM 向け HIV 普及啓発事業連携においては 5 地方公共団体 10 事業での連携を達成した。効果評価の結果、啓発プログラムに予防啓発の効果があることが確認された。

また、MSM の社会的脆弱性に関する調査では、啓発や予防において、ゲイ・バイセクシュアル・クワシアルであることの受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群は受容群と比較し、性行動においてリスクのある行動を取るケースが多く、様々な社会的なトラブルをもつ脆弱性を抱えていることが明らかになった。トラブル解決のサポートならびに HIV リスクに係る受容度と予防行動変容を促す啓発を行うことが有効であることが示された。

A. 研究目的

平成 24 年に改正された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(以下「エイズ予防指針」という。)」において、「NPO/NGO 等との連携」については、「国、地方公共団体、医療機関及び患者団体を含む NPO/NGO 等が共に連携する」ことが提唱され、NGO との連携強化は施策の普及を支える手法として位置づけられているが、NGO 連携によるエイズ対策は徐々に普及しているものの、委託経験があるのは全体の 3 割にとどまっており、連携による対策を更に推進する必要がある。

エイズ対策における検査相談体制の充実について、エイズ予防指針では「検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個人への発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取り組みを講じていくことが重要である。」とされている。

このような状況のなか、HIV 検査相談体制の充実のためには、平日夜間や休日など検査機会の拡大や迅速検査の導入による検査時間の短縮などのより「利便性の高い検査体制の整備」が必要である。さらに、地方公共団体においては、利用者が受検しやすい環境作りのため、相談体制やカウンセリング体制の構築を進め、検査結果に応じた対応が必要である。例えば陽性時には速やかに医療機関への紹介など受診につなげることや、陰性時には感染予防のための普及啓発や性行動の変容を促すカウンセリングの実施などが求められている。これらの課題の克服のために、エイズ施策を担当する行政職員への支援を行い、地方公共団体とコミュニティのネットワークを構築したうえで、NGO 連携による HIV 検査相談の事業化の推進が求められている。また、NGO 連携による HIV 検査事業における検査相談は、「検査相談を予防啓発の経験を持つ NGO のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減、予防啓発効果を併せ持つ事業となっている(嶋田憲司、「地方公共団体 - NPO 連携による HIV 検査事業の評価と質的充実に関する調査」、平成 23 年)」ことから、NGO 連携による HIV 検査相談の効果の評価と普及による検査相談体制の充実も期待されている。

さらに、同性愛者や青少年など個別施策層に対して、対象者の状況をふまえた取り組み(個別施策層対策)が強く求められており、エイズ予防指針においては、特に感染の増加が著しい MSM 向け HIV 対策について、1)「感染のリスクを避けられる行動への変容」に繋がる普及啓発、2) NPO/NGO 等との連携、3) 検査・相談の利便性に対する施策と定量的な指標を含めた施策の目標の設定が求められている。

MSM 向け HIV 対策のためには、当事者の抱えるリスク要因の調査をもとにした予防教育の実施と啓発の実施に加え、MSM が感染リスクを抱えやすい社会的な環境を分析し、行動変容につながるサポート体制を構築する必要がある。また、このようなコミュニティ向けの取り組みを地方公共団体と NGO が連携して実施し、HIV 対策を事業化していくことで、今後の地方公共団体の HIV 対策の可能性を広げていくことが必要である。

以上のことから、本研究では、エイズ予防指針で提唱されている「国、地方公共団体、医療機関及び患者団体を含む NPO/NGO 等との連携」の推進に寄与すること、また、NGO 連携の実態を明らかにし、その阻害要因を明らかにすることで、地方公共団体と NGO が連携してエイズ施策の推進に着手できるような連携手法および事業化手法を確立することを目的としている。さらに、HIV 検査相談体制および MSM 向け HIV 対策の充実のために「NGO と連携した検査相談事業の実践と評価」、「NGO 連携による HIV 検査相談の効果の評価と普及」、「NGO 連携によるコミュニティへの普及啓発」、「MSM 向け HIV 対策の多様化」を行い、地方公共団体の HIV 施策の可能性をひろげ、国のエイズ対策の推進に貢献することを目的としている。

B. 研究方法

本研究は、以下の 2 つの枠組みからなる。

研究 1「地方公共団体と NGO による HIV 対策の実態把握と効果の普及」では、保健所を設置している地方公共団体に対する質問票調査により、NGO 連携の実践状況と連携における課題に関する実態調査および NGO を対象とした検査事業連携に関する調査を行う。

研究 2「地方公共団体と NGO による HIV 対策の実践を活かした検査相談体制ならびに個別施策層への啓発普及の充実」では、検査事業連携の実践と評価および NGO 連携による検査相談の充実のための調査、MSM 向け予防啓発事業

の実践と評価およびMSM向けHIV対策の多様化を目指した調査を行う。

平成25年度は、それぞれの枠組みのなかで、以下の研究を実施した。

研究1: 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実態把握と効果の普及

1) 地方公共団体のエイズ対策及びNGO連携の実施状況と課題の分析

地方公共団体とNGOが連携したエイズ対策の実態を調査するため、保健所を設置している140の地方公共団体を対象としてNGO連携によるエイズ対策の実施状況とその効果に関する質問票調査を実施した。

この調査により、NGO連携によるエイズ対策の実施状況と課題について明らかにすることを目的としている。

1-1) 内容

1-1-1) 一般層及び個別施策層(青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)へのエイズ対策の実施状況と課題

1-1-2) NGOと連携したエイズ対策の実施状況と課題

1-1-3) NGOへのエイズ対策事業の委託状況と課題

1-2) 対象

都道府県、特別区、政令指定都市、中核市、保健所設置市 合計140自治体

1-3) 調査期間

平成25年8月2日～12月10日

1-4) 調査方法

自記式アンケート調査

1-5) 質問項目(23項目)

- ・エイズ対策の実施状況と課題 5問
- ・NGO連携の実施状況と課題 15問
- ・NGOへの事業委託状況と課題 3問

2) NGO連携による検査事業を実施しているNGOへの事例と効果に関する調査

NGO連携による検査事業の効果を明らかにするため、連携してHIV検査事業を実施しているNGO(NPO法人、社会福祉法人、任意団体等)を対象として、質問票調査を実施した。

2-1) 内容

2-1-1) 検査相談事業の実施体制について

2-1-2) 検査相談の開始について

2-1-3) NGO連携による特徴的な効果

2-1-4) 展望と課題

2-2) 対象

現在HIV検査事業を地方公共団体と連携して実施しているNGO 合計5団体

2-3) 調査期間

平成25年9月17日～10月30日

2-4) 調査方法

自記式アンケート調査)

2-5) 質問項目(57項目)

- ・事業の概要 8問
- ・検査相談の体制 8問
- ・広報・啓発の状況 4問
- ・陽性者への対応状況 4問
- ・個別施策層への対応状況 5問
- ・NGOの関わりによる影響 2問
- ・連携に関する考え方 1問
- ・事業の実施プロセス 11問
- ・事業の効果・課題 11問
- ・実施団体の概要 3問

3) 地方公共団体-NGO連携の先行事例調査

地方公共団体とNGOとの連携にかかる先行事例調査として、平成25年11月17日～22日にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議における研究発表(セッション数:13本)、インタビュー調査及び関連施設訪問をもとに先行事例の研究を行った。

研究2: 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実践を活かした検査相談体制ならびに個別施策層への啓発普及の充実

1) 地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価

平成20年度から開設した「さいたま市HIV(エイズ)即日検査・相談室」をさいたま市とNPO法人アカーとの連携のもとに実施し、また、平成21年度から開設した「中野区保健所HIV(エイズ)即日検査・相談室」を中野区とNPO法人アカーとの連携のもとに実施しているが、これらの実践例について、「NGOと地方公共団体の連携によるHIV対策」として事例化するための評価を行った。

これらの検査事業は、中小規模の都市でも実践の可能性の高い事業であること、NGO連携は、エイズ予防指針において対策を推進する手法として提唱されていることから、各地域のエイズ対策において必要とされている要素であり、連携実践を事例として蓄積することは他地域での活用が容易となり、検査体制の強化に貢献できる。

評価手法としては、検査事業の運営実施方法

の記録、受検者に対する問診（用紙は添付資料1）、受検者に対する質問票調査（用紙は添付資料2）により行った。さらに、昨年度のそれぞれの検査数との比較により NGO の連携による検査事業の運営と効果評価を実施した。

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

本調査は、HIV 検査の受検者の属性、性行動、意識、予防行動の実態についての現状を把握し、個別施策層ごとの HIV に関する意識及び受検を促進するための要素を明らかにし、あわせて NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行い、NGO 連携の効果を確認することで、その促進を目指すことを目的としている。

調査期間は平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月、調査実施地域は自主財源での NGO 連携による検査事業を実施しているさいたま市及び中野区、調査対象は「さいたま市 HIV（エイズ）即日検査・相談室」及び「中野区保健所 HIV（エイズ）即日検査・相談室」に来場する受検者とした。調査方法は質問票調査とし、検査受付時に用紙を配布し、記入は項目により受検前後に分けて依頼し、回収は検査結果告知後に回収する方法で実施した。調査項目は、1)個別施策層ごとの性行動及び予防知識に関する質問票調査 21 項目（検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕（2 問）、受検経験（1 問）、検査ニーズ（2 問）、性感染症に関して（3 問）、検査の感想（4 問））である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

個別施策層（MSM）に向けた地方公共団体 - NGO 連携について、4 種類の事業（予防啓発、研修、啓発資材開発、啓発資材配布）の連携を実施した。地方公共団体と NGO 連携による MSM 向け普及啓発の事業化を図った結果、4 地域で合計 8 事業の連携を実施した。

また、特に予防啓発においては、2 つの地方公共団体と NPO 法人アカーの連携により、個別施策層である MSM の行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」を実施した。

評価手法としては、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施した LIFEGUARD（MSM 向け予防啓発事業）の参加者 142 名を対象に、LIFEGUARD 前（プレテスト）、LIFEGUARD 参加直後（ポストテスト）、LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後（フォローテスト）それぞれで質問票調査を実施し、これらの回答を評価分析の対象とした。

調査項目は、1) HIV の知識・意識（リスク

要因）（16 問）、2) HIV 予防（4 問）、3) HIV 検査受検（1 問）、4) 普及行動（1 問）、5) LIFEGUARD 参加の感想や意識（6 問）である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

4) MSM のコミュニティでの予防行動及び社会的脆弱性に関する調査

対策の急がれている MSM に対し、効果的な普及啓発手法の確立と HIV 感染リスクを軽減させるためのサポートプログラムの開発を目的として、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施した MSM 向け予防啓発事業（LIFEGUARD）への参加者 142 名を対象に、質問票調査を実施した。調査項目は、1)コミュニティ内の行動様式と HIV リスク要因について 33 項目（生活状況、初交時及び現在の性交渉の相手との出会いの手段、利用する媒体、受検行動及びリスク要因との関連性についての調査）、2) MSM の社会的脆弱性について 8 項目（MSM であることを受容度、金銭や暴力などトラブルの経験、トラブルに際しての行動についての調査）である。集計分析には SPSS-ver11.5 を用いた。

（倫理面への配慮）

「疫学研究に関する倫理指針」を遵守した。調査対象者には調査の主旨について十分な説明と同意を得てインタビュー、質問票調査を行い、研究に対し異議がある場合には、拒否できる機会を保障した。また、個人が不利益を受けることのないよう、プライバシーには特段の配慮を行った。さらに、本研究事業全体を通して、個別施策層である同性愛者等に対しては社会的な偏見や差別を受けやすいことへの特段の配慮をもって、対応していくこととした。

C. 研究結果

1) 地方公共団体へのエイズ対策及び NGO 連携の実施状況と課題の分析

1-1) アンケート回答状況

回答した地方公共団体の内訳は表 1 のとおりであった。

表 1 アンケート回答（都市種別）

	依頼先数 (A)	回答数 (B)	回答率 (B/A)
都道府県	47	46	97.9%
特別区	23	21	91.3%

政令指定都市	20	19	95.0%
中核市・保健所設置市	50	47	94.0%
計	140	133	95.0%

1-2) 集計結果

1-2-1) エイズ対策の実施状況

一般層及び各個別施策層(青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)に対して、エイズ予防指針において重点的に取り組むべきであるとされる「普及啓発及び教育」、「検査相談体制の充実」、「医療提供体制の再構築」の3点のエイズ対策の実施状況について取り組みの有無を尋ねた。結果は表2のとおり。

表2 エイズ対策の実施状況 (回答数:133)

施策	一般層(%)	個別施策層(%)					
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者	
普及啓発及び教育	①マンパワー養成	35.3	19.5	1.5	10.5	2.3	0.8
	②啓発普及活動	96.2	84.2	12.0	25.6	6.8	2.3
	③地域活動促進	15.8	13.5	0.8	6.0	0.8	0.0
	④調査研究	4.5	2.3	0.8	2.3	0.0	0.8
検査相談体制の充実	93.2	30.1	15.0	24.8	8.3	7.5	
医療提供体制の再構築	21.8	3.0	3.0	4.5	2.3	2.3	

< 一般層 >

「啓発普及活動」、「検査相談体制の充実」が9割以上の地方公共団体で実施されていた。また、「調査研究」については、4.5%にとどまった。

< 個別施策層 >

「啓発普及活動」が青少年では8割以上の地方公共団体で実施されているが、青少年以外の個別施策層では2.3%~25.6%にとどまっている。また、一般層で93.2%の地方公共団体が実施している「検査相談体制の充実」においても、青少年で30.1%、外国人で15.0%、同性愛者で24.8%、性風俗産業従事者及び利用者で8.3%、薬物使用者で7.5%と全ての個別施策層で、一般層と比較して対策の実施率は低かった。

1-2-2) エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み

一般層及び各個別施策層に対し、エイズ対策を実施するうえで重視する取り組みを尋ねた。次の(1)~(11)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表3のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、重視する割合が高い順に並べたものが表4のとおりである。

・エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(表3、表4の()の数字に対応)

- (1) 対象層の状況把握
- (2) 啓発資材の普及
- (3) 啓発資材の配布/設置(アウトリーチ)
- (4) 検査・相談の情報普及および利用促進
- (5) 保健所職員等専門家への研修会の実施
- (6) 知識・性行動・HIV感染リスク要因等の行動変容に関する調査
- (7) 人権の擁護および個人情報の保護
- (8) 医療提供体制の充実
- (9) 利用しやすいSTDクリニックの情報把握
- (10) 対象層が利用する店舗経営者等への研修会の実施
- (11) その他

表3 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)					
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者	
(1)	36.1	33.8	30.8	46.6	33.1	31.6	
(2)	50.4	35.3	22.6	24.1	13.5	12.0	
(3)	66.9	51.9	24.8	38.3	20.3	13.5	
(4)	89.5	66.2	37.6	65.4	36.1	28.6	
(5)	41.4	30.8	12.8	24.8	13.5	12.8	
(6)	15.0	19.5	6.8	17.3	15.0	12.8	
(7)	33.1	21.1	14.3	23.3	19.5	17.3	
(8)	33.1	12.0	18.0	12.0	9.8	13.5	
(9)	18.8	12.0	13.5	13.5	12.0	6.8	
(10)	0.8	1.5	2.3	8.3	12.0	0.8	
(11)	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	

表 4 エイズ対策を実施するうえで重視する取り組み(各層別上位5項目) (回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(1)
2位	(3)	(3)	(1)	(1)	(1)	(4)
3位	(2)	(2)	(3)	(3)	(3)	(7)
4位	(5)	(1)	(2)	(5)	(7)	(3)
5位	(1)	(5)	(8)	(2)	(5) (2)	(8)

薬物使用者以外の対象層において「(4) 検査・相談の情報普及及び利用促進」が第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が多い結果になった。

また、一般層で第5位、青少年で第4位となっている「(1) 対象層の情報把握」は、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者では第2位、薬物使用者では第1位であり、個別施策層対策において重視されていた。なお、一般層と青少年で「(3) 啓発資材の配布/設置」は第2位となっていたが、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者の場合でも第3位であり、重視されている取り組みであるといえる。

1-2-3) エイズ対策を実施するうえでの課題

エイズ対策を実施するうえでどのような課題や問題点があるかについて尋ねた。次の(1)~(8)の項目のうち、あてはまる項目を選択してもらったところ、結果は表5のとおり。また、一般層と個別施策層ごとに、課題として回答する割合が高い順に並べたものが表6のとおりである。

- ・エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(表5、表6の()の数字に対応)
- (1) 普及啓発の具体的方法がわからない
- (2) 対象層への抵抗感がある
- (3) 対象層とその社会的背景についての理解が不十分である
- (4) 対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない
- (5) 住民の理解を得ることが困難である

- (6) 庁内の合意を得ることが困難である
- (7) 予算措置が困難である
- (8) 他の業務で多忙である

表 5 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
(1)	6.8	6.0	34.6	42.1	45.1	43.6
(2)	0.0	1.5	6.0	7.5	9.8	12.0
(3)	4.5	6.8	29.3	39.8	38.3	39.1
(4)	6.0	4.5	57.9	57.9	72.2	67.7
(5)	2.3	3.0	3.0	7.5	9.0	8.3
(6)	1.5	3.0	2.3	5.3	7.5	4.5
(7)	23.3	16.5	25.6	24.8	25.6	24.1
(8)	19.5	9.0	12.8	9.8	11.3	13.5

表 6 エイズ対策を実施するうえでの課題・問題点(各層別上位5項目) (回答数:133)

	一般層(%)	個別施策層(%)				
		青少年	外国人	同性愛者	性風俗従事者等	薬物使用者
1位	(7)	(7)	(4)	(4)	(4)	(4)
2位	(8)	(8)	(1)	(1)	(1)	(1)
3位	(1)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4位	(4)	(1)	(7)	(7)	(7)	(7)
5位	(3)	(4)	(8)	(8)	(8)	(8)

一般層と青少年層では、「(7) 予算措置が困難である」、「(8) 他の業務で多忙である」が上位を占めた。経済的資源・人的資源が不足している状況が考えられる結果となっている。

一方、青少年以外の個別施策層(外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者)では、いずれも「(4) 対象層の

コミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であった。このことから、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況が考えられる。また、同じく青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）で「(1) 普及啓発の具体的方法がわからない」は第2位に挙げられ、全ての個別施策層で「(3) 対象層とその社会的背景についての理解が不十分である」は第3位に挙げられていた。

1-2-4) エイズ NGO との連携の状況

< エイズ NGO との連携の経験 >

エイズ NGO との連携の経験について尋ねた。結果は表7のとおり。54.9% (N=73) の地方公共団体がエイズ NGO との何らかの連携経験を有していた。

表7 エイズ NGO との連携経験 (回答数:133)

連携経験	%
連携経験あり	54.9
連携経験なし	44.4
未回答	0.8

また、連携の経験の年数について尋ねた。結果は表8のとおり。3年以上連携を続けている地域は連携経験のある地域 (N=73) のなかで 63.0% であり、連携は継続して実施されている傾向が伺える。また、連携経験が1年未満の地方公共団体も 16.4% 存在し、連携が新しく開始されていることもわかった。

表8 エイズ NGO との連携年数 (回答数:73)

連携年数	%
1年未満	16.4
1年以上3年未満	19.2
3年以上	63.0
未回答	2.4

< エイズ NGO に関して必要な情報 >

エイズ NGO に関して、どのような情報が地方公共団体として必要であるかを尋ねた。結果は表9のとおり。

表9 NGO について必要な情報 (回答数:133)

必要な情報	%
活動内容	91.0
団体の活動実績	66.2
団体の信頼性	68.4

客観的な評価	44.4
その他	5.3

続いて、必要な情報を連携の経験がある群 (N=73) と連携の経験がない群 (N=59) とで比較した。結果は表10のとおり。

表10 連携経験有無と必要な NGO 情報の比較

%	連携経験あり (N=73)	連携経験無し (N=59)
活動内容	89.0	93.2
団体の活動実績	74.0	55.9
団体の信頼性	71.2	64.4
客観的な評価	47.9	39.0

両群とも活動内容に関しては多くの地域で情報を必要としていたが、実績、信頼性、評価については、連携の経験がある地域のほうが必要性を高く捉えている傾向があった。基礎情報に加え、客観的な団体の評価や実績について調査し、普及していく必要があると推測される。

< エイズ NGO との連携の内容 >

連携経験がある地方公共団体 (回答数:73) へ、連携の内容について尋ねた。結果は表11のとおり。

表11 エイズ NGO との連携内容 (回答数:73)

連携内容	%
エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会などの開催) の実施	68.5
エイズ NGO にエイズ対策事業を委託	52.1
エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働	37.0

連携の具体的な内容については、「エイズ NGO と協働したエイズ対策 (イベントや研修会などの開催) の実施」が 68.5% と最も多く、次いで「エイズ NGO にエイズ対策事業を委託」が 52.1%、「エイズ施策の立案や議論の場において、エイズ NGO と協働」が 37.0% と続く。

さらに、この内容について、連携の経験年数の違いで比較した。結果は表21のとおり。1年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回の連携が多いことが示されており、3年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画につい

でも増加する傾向が認められることから、当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ、連携が質的に深化していく可能性が伺える。

表 12 連携経験年数と具体的な連携内容

%	イベント 開催	事業 委託	施策の 協働
1年未満 (N=12)	50.0	25.0	16.7
1年以上 3年未満 (N=14)	50.0	14.3	14.3
3年以上 (N=46)	80.4	71.7	50.0

<エイズ NGO との連携で期待される効果>

エイズ対策をエイズ NGO と連携し実施することで期待される効果について尋ねた。結果は表 13 のとおり。

表 13 エイズ NGO との連携で期待される効果
(回答数:133)

期待される効果	(%)
行政ではできない活動を担う	92.5
コミュニティや当事者との関係の調整	78.9
行政サービスの補完	36.8
普及啓発の拡充	88.7
政策提言・立案への関与	26.3
行政施策のチェック機能の役割	15.0
行政の代行業務の実施	13.5
コストパフォーマンスの向上	15.8
その他	2.3

地方公共団体が NGO と連携することで期待されると考えている効果は、「行政ではできない活動を担う」(92.5%)、「普及啓発の拡充」(88.7%)、「コミュニティや当事者との関係の調整」(78.9%)が挙げられており、地方公共団体による直接のアプローチや普及啓発介入が困難な課題において NGO の役割が期待されていた。一方、「行政の代行業務の実施」(13.5%)、「行政施策のチェック機能の役割」(15.0%)など地方公共団体の業務自体の効果を選択する地方公共団体の割合は少なく、NGO 連携の効果は地方公共団体だけではできない対象へのアプローチやエイズ対策の質的な向上が期待されている傾向が見られた。

続いて、連携の経験がある群 (N=73) と連携の経験がない群 (N=59) とで比較した。結果は表 14 のとおり。

表 14 エイズ NGO との連携で期待される効果

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
行政ではできない活動を担う	97.3	86.4
コミュニティや当事者との関係の調整	80.8	78.0
行政サービスの補完	49.3	22.0
普及啓発の拡充	90.4	88.1
政策提言・立案への関与	30.1	22.0
行政施策のチェック機能の役割	17.8	11.9
行政の代行業務の実施	21.9	3.4
コストパフォーマンスの向上	20.5	10.2

両群とも「行政ではできない活動を担う」、「普及啓発の拡充」、「コミュニティや当事者との関係調整」について 78.0%~97.3%の高い水準で効果を認識しており、NGO の持つネットワークや独自のスキルに関する効果についての認識は連携経験にかかわらず存在していた。また、「政策提言・立案への関与」や「コストパフォーマンスの向上」、「行政施策のチェック機能の役割」、「行政の代行業務の実施」などの連携による政策や連携実施の実践でもたらされる効果については、連携の経験がある群が連携の経験がない群に比べて効果を期待している傾向があった。

<エイズ NGO と連携するうえでの課題>

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施するうえでの課題について尋ねた。結果は表 15 のとおり。

表 15 エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施するうえでの課題 (回答数:133)

連携して対策を実施するうえでの課題	(%)
エイズ NGO の存在の把握が難しい	42.9
エイズ NGO の活動実績がわからなかった	30.8
行政のパートナーとなる可能性のあるエイズ NGO がない	21.1
連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい	37.6
連携して実施する事業の効果が測りにくい	43.6
エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるかわからない	45.1
(連携して事業を実施する際)行政とエイズ NGO の責任範囲や役割分担が明確でない	24.1

エイズ NGO と連携する必要性の共有が困難だった	3.8
エイズ NGO と連携するための内部手続きが整備されていない	15.0
エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない	41.4
その他	6.8

「エイズ NGO の存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズ NGO と連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズ NGO の選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズ NGO との連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

< エイズ NGO と連携するうえで必要な事項 >

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施するうえで必要な事項について尋ねた。結果は表 16 のとおり。

表 16 エイズ NGO と連携して対策を実施するうえで必要な事項(回答数:133)

連携して対策を実施するうえで必要な事項	%
エイズ NGO の情報の入手	69.9
エイズ NGO を選択する基準	52.6
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	68.4
他自治体での連携の実践事例	69.2
評価方法の開発	54.9
エイズ NGO の活動への理解	28.6
特に必要なことはない	0.8
わからない	4.5

「エイズ NGO の情報の入手」(69.9%)、「他自治体での連携の実践事例」(69.2%)が上位に挙げられ、NGO や連携事業に関する情報が必要とされていた。また、「エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化」(68.4%)、「評価方法の開発」(54.9%)、「エイズ NGO を選択する基準」(52.6%)など、事業を実施する前提での目的の明確化や具体的な対策を担う NGO の選択基準や具体的な選択手法も必要とされている。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表 17 のとおり。両群とも、「エイズ NGO の情報の入手」、「他自治体での連携の実践事例」、「エイズ NGO へ事業委託する目的の明確

化」などが上位に挙げられていた。

表 17 エイズ NGO と連携で対策を実施するうえで必要な事項と連携経験の有無

%	連携経験有り (N=73)	連携経験無し (N=59)
エイズ NGO の情報の入手	60.3	83.1
エイズ NGO を選択する基準	47.9	59.3
エイズ NGO へ事業委託する目的の明確化	61.6	78.0
他自治体での連携の実践事例	71.2	67.8
評価方法の開発	57.5	52.5
エイズ NGO の活動への理解	28.8	28.8
特に必要なことはない	1.4	0.0

< 連携の際にエイズ NGO に求めること >

エイズ対策をエイズ NGO と連携して実施する際に、地方公共団体がエイズ NGO へ期待する事項について尋ねた。結果は表 18 のとおり。

表 18 連携の際にエイズ NGO へ期待する事項(回答数:133)

連携の際に期待する事項	%
専門知識やノウハウ	77.4
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	91.7
エイズ NGO 間のネットワークの所持	58.6
エイズ対策事業の実績	57.1
法人格を持っていること	15.0
専門家の関与	36.1
経済的に自立していること	38.3
その他	0.8

地方公共団体が NGO と連携してエイズ対策を実施するうえでエイズ NGO へ期待する事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(91.7%)、「エイズ NGO 間のネットワークの所持」(58.6%)など、地方公共団体の持たないネットワークが挙げられた。また、「専門知識やノウハウ」(77.4%)や「エイズ対策事業の実績」(57.1%)も挙げられ、NGO が独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も期待されていた。

続いて、連携の経験がある群(N=73)と連携の経験がない群(N=59)とで比較した。結果は表 19 のとおり。両群ともに、「専門知識やノウハウ」、「当事者等のコミュニティとの

ネットワークの所持」が上位に挙げられていた。

表 19 連携の際にエイズ NGO へ期待する事項と連携経験の有無

%	連携経験 有り (N=73)	連携経験 無し (N=59)
専門知識やノウハウ	82.2	71.2
当事者等のコミュニティとのネットワークの所持	89.0	94.9
エイズ NGO 間のネットワークの所持	61.6	55.9
エイズ対策事業の実績	65.8	47.5
法人格を持っていること	16.4	13.6
専門家の関与	37.0	35.6
経済的に自立していること	30.1	47.5

1-2-5)エイズ NGO への事業委託の状況

<エイズ NGO への事業委託の経験>

エイズ NGO への事業委託の経験について尋ねた。結果は表 20 のとおり。

表 20 エイズ NGO への事業委託経験の有無
(回答数:133)

委託経験	%
現在委託している	21.1
過去に委託したことがある	9.0
委託したことがない	69.9

エイズ NGO への委託経験を持つ地域(「現在委託している」及び「過去に委託したことがある」と回答した地方公共団体)は全体の 30.1%(N=40)と事業委託は進んでいない状況が明らかになった。

<事業委託の効果について>

エイズ NGO に対し、事業委託を行うことで効果が見込まれると思うかについて尋ねた。結果は表 21 のとおり。

表 21 エイズ NGO への事業委託の効果の認識
(回答数:133)

事業委託の効果の認識	%
効果が見込まれる	36.8
効果は見込まれない	0.0
わからない	63.2

事業委託による効果が見込まれると回答した地方公共団体は 36.8%、効果がわからな

いと回答した地方公共団体は 63.2%であった。また、効果が見込まれないと回答した地方公共団体はなかった。

<事業委託の種類>

今年度、全国の地方公共団体においてエイズ NGO に委託している事業のうち、30 事業を把握した。事業の種別、委託元の都市種別、委託先の団体種別、事業の対象層については表 22~25 のとおり。

表 22 エイズ NGO へ委託する事業種別
(回答数:30)

委託事業種別	回答数
検査事業	9
普及啓発	13
相談事業	5
調査研究	1
その他	2

表 23 委託元の都市種別(回答数:30)

都市種別	回答数
都道府県	12
政令指定都市	6
中核市・保健所設置市	2
特別区	10

表 24 エイズ NGO へ委託する団体種別
(回答数:30)

団体種別	回答数
NPO 法人	24
任意団体	4
その他	2

表 25 委託事業の対象層(回答数:30)

対象層	回答数
一般層	22
同性愛者	4
青少年	3
外国人	1

<事業委託をする際の課題について>

エイズ NGO に対し、事業委託を行う場合の課題について尋ねた。結果は表 26 のとおり。

表 26 エイズ NGO に対し事業委託を行う場合の課題（回答数:133）

事業委託を行う場合の課題	%	回答数
エイズ NGO への委託は事業性 質上ふさわしくない	3.0	4
エイズ NGO の存在把握が難しい	35.3	47
エイズ NGO を受託者として選定 する明確な基準がない	52.6	70
エイズ NGO の能力に問題がある	5.3	7
エイズ NGO への委託による効果 がどの程度あるかわからない	57.1	76
予算化が困難である	43.6	58
エイズ NGO への委託に関する庁 内理解が不足している	7.5	10
エイズ NGO への委託に関する情 報が不足している	49.6	66
エイズ NGO への委託に関する経 験が不足している	43.6	58
その他	4.5	6

「エイズ NGO を受託者として選定する明確な基準がない」が 52.6%、「予算化が困難である」が 43.6%など、実際の委託手続きにおける選定基準や資源の不足が課題として挙げられた。また、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」が 49.6%、「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるかわからない」が 57.1%など、情報や事例も不足していた。

次に、委託経験がある群（「現在委託している」と「委託したことがある」の計(N=40)）と委託経験がない群（N=93）とで比較した。結果は表 27 のとおり。

表 27 NGO 連携における課題と委託経験の有無

%	委託経験 有り(N=40)	委託経験 無し(N=93)
エイズ NGO への委託は事業性 質上ふさわしくない	0.0	4.3
エイズ NGO の存在把握が 難しい	25.0	39.8
エイズ NGO を受託者として 選定する明確な基準がない	45.0	55.9
エイズ NGO の能力に問題 がある	5.0	5.4
エイズ NGO への委託による効果 がどの程度あるかわからない	45.0	62.4
予算化が困難である	40.0	45.2
エイズ NGO への委託に関す る庁内理解が不足している	2.5	9.7
エイズ NGO への委託に関 する情報が不足している	25.0	60.2
エイズ NGO への委託に関 する経験が不足している	20.0	53.8

委託経験がある群と比較し、委託経験がない群は「エイズ NGO への委託による効果がどの程度あるかわからない」、「エイズ NGO への委託に関する情報が不足している」、「エイズ NGO への委託に関する経験が不足している」など、情報や経験の不足を課題として挙げている。

2) NGO 連携による検査事業を実施している NGO への事例と効果に関する調査

2-1) 質問票調査回答状況

現在、地方公共団体と連携実施している NGO（NPO 法人、社会福祉法人、任意団体等）合計 5 団体に対し、質問票調査を実施した。回答は表 28 のとおり 4 団体から寄せられた。

表 28 調査団体種別

地域	団体種別
地域 1	社会福祉法人 A
地域 2	NPO 法人 B
地域 3	NPO 法人 C
地域 4	NPO 法人 D

2-2) 集計結果

各団体の回答内容のまとめは以下のとおり。

2-2-1) 検査相談事業の実施体制について

検査については、即日検査が 3 団体、通常検査が 1 団体で実施されている。陽性告知については全ての団体で実施しており、あわせて陽性者に対する受診の促進、受診確認、継続的な支援についても取り組んでいた。事業の効果を測る方法としては、実施団体による事業記録、受検者への質問票調査、地方公共団体が単体で実施する検査との実績比較、地方公共団体からの監査による評価などの方法が挙げられた。

実施の頻度は、月 2 回が 2 団体、月 1 回が 1 団体、週 1 回が 1 団体であった。受検者の受付方法は、全ての団体で予約制であり、受付方法については「電話での予約受付」が 4 団体、「ホームページでの予約受付」が 1 団体であった（複数回答）。

相談については、4 つの団体全てが実施しており、相談方法は「希望者への相談実施」が 1 団体、「検査前後の相談実施」が 3 団体であった。相談の環境については、いずれの団体もプライバシーへの配慮、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。相談の効果評価については、全ての団体で受検者への質問票調査を実施しており、相談の満足度や役立つ情報、HIV に

関する意識の変化などの項目でその効果を測っていた。また、4つの団体全てで相談時に独自の啓発資料を用いて、受検者への予防介入を実施していた。

個別施策層向けの対応については、広報が3団体で、啓発が4団体、予防介入が3団体で実施されていた。

2-1-2) 検査相談事業の開始について

事業の開始のきっかけについては、NGOによる地方公共団体への事業提案が3団体で、地方公共団体の協働事業の提案制度等の募集への応募が2団体であった(複数回答)。NGO側による地方公共団体への事業提案による方法については、事前の提案段階から多くの時間を費やすことや他団体や他機関(地域の医療機関、エイズ予防財団など)との連携があったことが特徴的であった。

事業開始までにNGOと地方公共団体での調整機関は3ヶ月~1年程度であった。検討した課題は、「設置場所」「検査全体の流れ」「実施する検査方法」「事業委託契約の形態」「医療機関開設許可申請」についてなどであった。

2-2-3) NGO連携による特徴的な効果

事業の効果として挙げられていた結果は、主に5つの項目(地方公共団体独自の事業と比較し効果が高いこと、NGO等の相談スキルの活用による質の高い相談が実施されていること、検査と同時に普及啓発や陽性者支援も実施可能であること、利用者からの高い満足度が得られていること、個別施策層への介入効果が見られること)に分類された。

2-2-4) 展望と課題

今後の展望と課題として挙げられていた事項は、内部運営の人事、告知対応の問題、検査相談体制の変化による影響、個別施策層などへのターゲット化などの意見であった。

3) 地方公共団体-NGO連携の先行事例調査

地方公共団体とNGOとの連携にかかる先行事例の収集として、平成25年11月17日~22日にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議における研究発表(セッション数:13本)をもとに先行事例の研究を行った。

また、タイ国内において地方公共団体-NGO連携による効果的なエイズ対策を実施してい

る国際NGO「PSI(Population Services International)」へインタビュー調査を会議期間中に行った。会議期間後には、HIVサービスにおける具体的連携事例として、バンコク近郊の都市パタヤ市において、セックスワーカー、トランスジェンダーを対象にそれぞれHIV関連サービスを提供しているドロップインセンター2カ所を視察訪問した。

<研究2>

1) 地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価

1-1) NGO連携による検査事業の運営と効果評価

1-1-1) 概況

さいたま市では毎月2回、中野区では隔月1回、NPO法人アカーとの連携によるHIV即日検査事業(無料、匿名)を実施した。検査は、イムノクロマト法による迅速検査を実施している。また、確認検査が必要な場合、さいたま市ではNPO法人が告知を実施し、中野区では原則として即日検査実施後に実施する保健所のエイズ等性感染症検査事業の中で、事業担当の医師、及び保健所の保健師が行い、告知にあたっては、NPO法人の相談員が立ち会って事後の相談に応じた。事業評価は、事業記録、受検者に対する質問票調査、受検者への問診により行った。

1-1-2) 検査の流れ

検査内容の理解と受検意思確認のための相談員による事前相談の後、採血を行い、HIV抗体スクリーニング検査をイムノクロマト法により実施した。告知・相談では、医師による検査結果告知を行った後、相談員による予防啓発のための相談を実施した。確認検査が必要な場合は、さいたま市では検査当日、さいたま市保健所へ判定保留の検体を搬送し、さいたま市保健所がさいたま市健康科学研究センターを通じて確認検査を実施し、結果告知については、原則として即日検査の翌週日曜日に即日検査と同一の会場でNPO法人が実施した。中野区では検査当日、中野区保健所の担当者へ判定保留の検体を引き渡し、中野区保健所が臨床検査会社を通じて確認検査を実施した。結果告知及びカウンセリングについては、原則として即日検査実施後に実施する保健所のエイズ等性感染症検査事業の中で、事業担当の医師、及び保健所の保健師が行った。告知にあたっては、NPO法人の相談員が立ち会って事後の相談に応じた。結果説明までの期間は、NPO法人が設置し

た電話相談回線等でフォローアップする体制を採用している。

1-1-3) 検査場の人員体制

スタッフは医師、看護師、臨床検査技師、臨床心理士等専門相談員、事務職で構成している。

1-1-4) 事業の効果評価

1-1-4-1)さいたま市での連携事業の効果評価

事業評価及びニーズ評価のために、受検者の実際の検査に対する満足度調査(形態評価)と受検者の検査に対する認識調査(ニーズ評価)を実施した。すべての受検者を対象としてアンケート用紙を配布し協力を依頼した。設問は計21問で、検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕(2問)、受検経験(1問)、検査ニーズ(2問)、性感染症に関して(3問)、検査の感想(4問)、形態評価(8問)、自由記述(1問)からなる。アンケート回収率は、99.9%(1199名)であった。アンケートで得られた回答に対しては、統計的解析を行った。

<受検者数と陽性件数>

予約者合計 1445 名、うち受検者合計 1201 名(男性 801 名、女性 400 名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は男性 9 名(4 月、5 月、6 月、9 月、11 月、1 月、3 月)、女性 0 名の合計 9 名で、確認検査の結果、陽性件数は内 9 件であった。陽性者については 11 月の 1 件を除き NPO 法人の医師及び相談員による結果告知ならびに医療機関紹介を行い、その後の医療機関の受診も確認できている。(11 月の陽性者 1 件は、当該事業の確認検査結果告知前に、日本赤十字社から HIV 感染に係る告知を受ける予定である旨相談を受けていた。)

<受検者の属性>

15 歳から 78 歳の受検があり、平均年齢は 31.8 歳であった。年代は、10 代 2.9%(N=35)、20 代 44.9%(N=539)、30 代 32.9%(N=395)、40 代 13.7%(N=164)、50 代 4.4%(N=53)、60 代以上 1.2%(N=15)であった。

居住地域は、さいたま市内が 34.1%(N=410)、埼玉県内(さいたま市内を除く。)が 44.4%(N=533)、埼玉県外が 21.1%(N=253)、不明が 0.4(N=5)であった。

受検経験が初めての者は 58.5%(N=703)であった。

性的指向は、異性愛者が 68.8%(N=826)、同性愛者が 12.8%(N=154)、両性愛者が 2.7%(N=32)、不明が 15.7%(N=189)であった。

受検につながった感染不安(複数回答)では、「性的接触」が 85.0%(N=1021)であった。「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が 50.8%(N=519)、女性が 30.2%(N=308)であった。また同性間での感染不安をあげる男性が 14.7%(N=150)、女性が 0.4%(N=4)であった。両性間での感染不安をあげる男性が 2.8%(N=29)、女性が 0.3%(N=3)で、無回答は 0.8%(N=8)であった。また、「血液による感染不安」が 5.3%(N=64)、「血液製剤や輸血による感染不安」が 1.0%(N=12)、「母子感染の心配」が 0.4%(N=5)、「気になる症状」を受検理由としてあげる受検者が 7.1%(N=85)であった。

<広報>

受検者へのアンケート(N=1199)により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が 88.7%(N=1064)であり、そのうち「さいたま市のホームページ」は 18.0%(N=191)、「HIV 検査・相談マップ」が 64.9%(N=691)であった。また、「市報」は 1.8%(N=21)、「保健所への相談で聞いた」が 0.8%(N=9)、「ちらし・リーフ等」が 1.5%(N=18)、「テレビ、新聞など」が 1.1%(N=13)であった。インターネットの広報効果は高いことが伺える。

<受検理由>

当検査室で検査を受けた理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日に分かるから(即日検査)」が 62.2%(N=746)、「日曜祝日だから」が 52.6%(N=631)、「念のため」が 32.5%(N=390)、「会場が駅に近いから」が 30.5%(N=366)であった。「即日」「日曜」「ターミナル駅至便」などの本検査室の特徴を受検理由として挙げる受検者が多かった。

<検査相談への評価>

検査を受けた感想を尋ねたところ、「不安・心配が和らいだか」については 90.6%(N=1086)が、「役立つ知識が得られたか」については 71.9%(N=862)が「はい」と回答した。検査・相談が、知識の習得や不安の軽減に役立っている。

このほか、会場の適正、スタッフの対応等についての感想を尋ねたところ、「検査会場の場所はふさわしいか」について「はい」が 93.4%(N=1120)と環境面での高い評価が得られた。また、「プライバシーの面で安心して検査を受けられたか」は 89.9%(N=1078)、「所要時間

は適切だったか」は 91.4% (N=1096) と、肯定的な評価をもっていた。

個々の対応について、「電話受付の説明は十分か」は 89.9% (N=1078)、「受付の説明や相談は分かりやすかったか」は 96.4% (N=1156)、「検査前の説明はわかりやすかったか」は 96.2% (N=1154)、「検査結果の説明や相談は十分だったか」は 96.2% (N=1154) であった。予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価された。

さらに、受検後の影響に関しては、「今後セーフセックスを心がけようと思うか」については、「はい」が 94.5% (N=1133) であった。受検が今後の行動変容の動機づけにつながる可能性がうかがえた。また、HIV 検査を「友人、知人にすすめる」が 50.0% (N=600)、「パートナーにすすめる」が 49.1% (N=589) であった。受検が検査を普及する動きにもつながることがうかがえた。

< 連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較) >

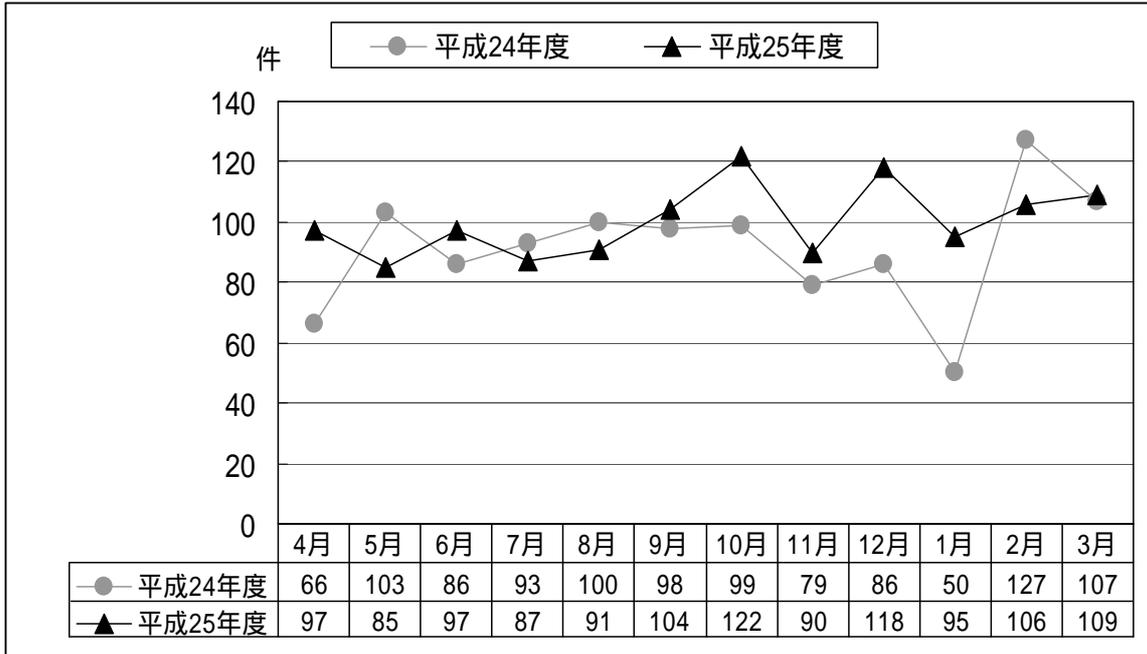
さいたま市の平成 25 年度の検査数実績と前年度の検査数実績を比較すると、保健所と NGO 連携による検査事業ともに増加しており、さいたま市全体の検査数は前年度と比較し増加していることが確認された。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、検査数の増加を達成できたことは大きな成果といえる。

月別の推移についてはグラフ 1 に示した。

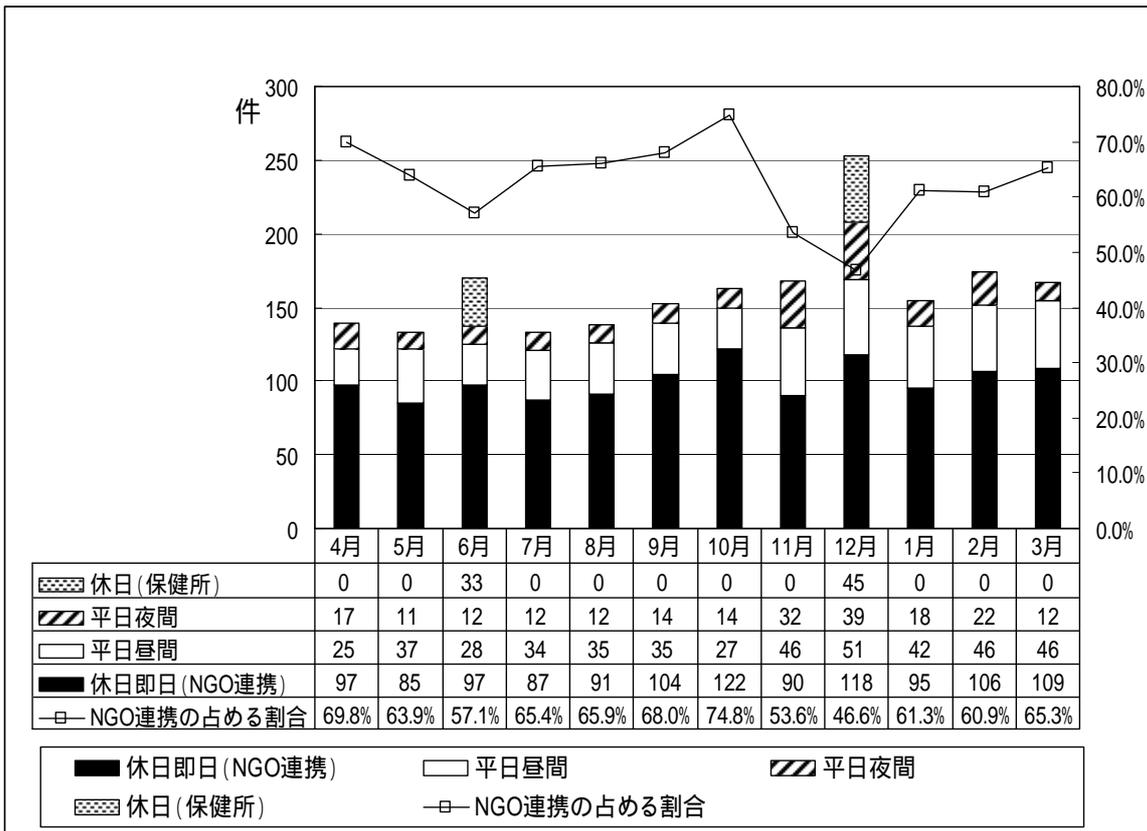
次に、今年度の検査数のなかで NGO 連携による検査の割合については最大 74.8% と、多くの検査数が NGO 連携による検査によって賄われている状況があった(グラフ 2)。このように、NGO 連携による検査事業を導入することで検査数の増加が可能であることが確認された。

受検者の居住地域は、NGO 連携による検査では、「さいたま市以外の埼玉県内居住者」の受検が多くあった。埼玉県のターミナル駅至便の会場であることや休日かつ即日などの要素から、市内のみならず、県内全域から、受検者のアクセスが集中していることが伺え、地域の拠点となる検査場であることが確認できた。

グラフ1：H24とH25の月別受検者件数比較(さいたま市)



グラフ2：H25検査種別の月別受検者件数比較(さいたま市)



1-1-4-2)中野区での連携事業の効果評価

事業評価及びニーズ評価のために、受検者の実際の検査に対する満足度調査(形態評価)と受検者の検査に対する認識調査(ニーズ評価)を実施した。すべての受検者を対象としてアンケート用紙を配布し協力を依頼した。アンケート回収率は、99.7%(N=350)であった。設問は合計21問で、検査を受けるきっかけ〔広報・理由〕(2問)、受検経験(1問)、検査ニーズ(1問)、性感染症に関して(3問)、検査を受けての感想(4問)、形態評価(8問)、自由記述(1問)からなる。

<受検者数と陽性件数>

予約受付者合計436名、うち受検者合計351名(男性239名、女性112名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は、男性5名(6月2名、12月1名、2月2名)、女性0名の合計5名で、確認検査の結果、陽性件数はうち5件であった。陽性者は中野区保健所にて結果告知ならびに医療機関紹介を行い、告知相談はNGOが担当し、受診についても把握できている。

<受検者の属性>

19歳から64歳の受検があり、平均年齢は31.1歳であった。年代は、10代1.7%(N=6)、20代44.7%(N=157)、30代42.2%(N=148)、40代8.0%(N=28)、50代2.0%(N=7)、60代以上1.1%(N=4)、不明0.3%(N=1)であった。

居住地域は、中野区内が29.6%(N=104)、その他東京都内(中野区内を除く。)が51.0%(N=179)、他道府県が18.5%(N=65)、不明が0.9%(N=3)であった。

受検経験が初めての者は、54.7%(N=192)であった。

本事業では、20、30代の若年層を中心とした幅広い年代に対して、区内及び都内広域に渡り、初めての受検に対しても多く検査機会の提供を実現した。

性的指向は、異性愛者が59.8%(N=210)、同性愛者が16.5%(N=58)、両性愛者が3.4%(N=12)、不明が20.2%(N=71)であった。中野区における同性愛者の受検はさいたま市と比較しても高く、また、一般的に3~10%といわれている同性愛者の人口割合から推察しても、中野区の検査場においては同性愛者の受検が多いことが確認できる。

受検につながった感染不安(複数回答)では、「性的接触」が80.3%(N=282)であった。「性的接触」のうち、異性間での感染不安をあげる男性が44.3%(N=125)、女性が30.1%(N=85)

であった。また同性間での感染不安をあげる男性が20.2%(N=57)、女性が0.4%(N=1)であった。両性間での感染不安をあげる男性は3.5%(N=10)、女性が0.7%(N=2)であった。無回答は、0.7%(N=2)であった。なお、性的接触が不安で受検した男性(N=194)のうちでは、同性間・両性間での感染不安をあげる男性は34.5%(N=67)であり、個別施策層であるMSMの受検が多くあったことが確認できる。また、「血液による感染不安」が3.1%(N=11)、「血液製剤や輸血による感染不安」が0.9%(N=3)、「母子感染の心配」が0.3%(N=1)、「気になる症状」を受検理由としてあげる受検者が5.7%(N=20)であった。なお、既往歴に性感染症をあげた受検者が20.5%(N=72)であった(複数回答)。

<広報>

受検者へのアンケート(N=350)により、当検査室の情報をどこで知ったかを尋ねた(複数回答)ところ、「インターネット」が83.4%(N=292)であり、そのうち「HIV検査・相談マップ」は67.8%(N=198)、「中野区のホームページ」が25.3%(N=74)であった。また、「区報」は3.7%(N=13)、「テレビ、新聞など」が0.9%(N=3)であった。インターネットの広報効果が高いことがうかがえる。

また、同性間の性的接触による受検者については、個別施策層向けの広報をインターネットやソーシャルネットワーキングサービスにより実施したことで一定程度の割合で受検があった。

<受検理由>

当検査室で受けることにした理由について尋ねた(複数回答)ところ、「結果が当日にわかるから(即日検査)」が63.7%(N=223)、「日曜・祝日だから」が54.6%(N=191)と「即日」「日曜」などの本検査室の特徴が受検理由としてあがっていた。

<検査相談への評価>

検査を受けた感想を尋ねたところ、「役立つ知識が得られたか」については71.4%(N=250)が、「不安・心配が和らいだか」については85.7%(N=300)が「はい」と回答した。検査・相談が、知識の習得や不安の軽減に役立っていることが分かった。

このほか、会場の適正、スタッフの対応等についての感想を尋ねた。検査会場の場所はよいか」について「はい」が81.1%(N=284)と環

境面での高い評価が得られた。また、「プライバシーの面で安心して検査を受けられたか」は85.1% (N=298)、「所要時間は適切だったか」は77.4% (N=271)と、肯定的な評価をもっていった。

個々の対応について、「電話予約時の説明や対応は十分か」は87.7% (N=307)、「受付の説明や対応は分かりやすかったか」は91.7% (N=321)、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」は92.3% (N=323)、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」は91.4% (N=320)であった。予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価された。

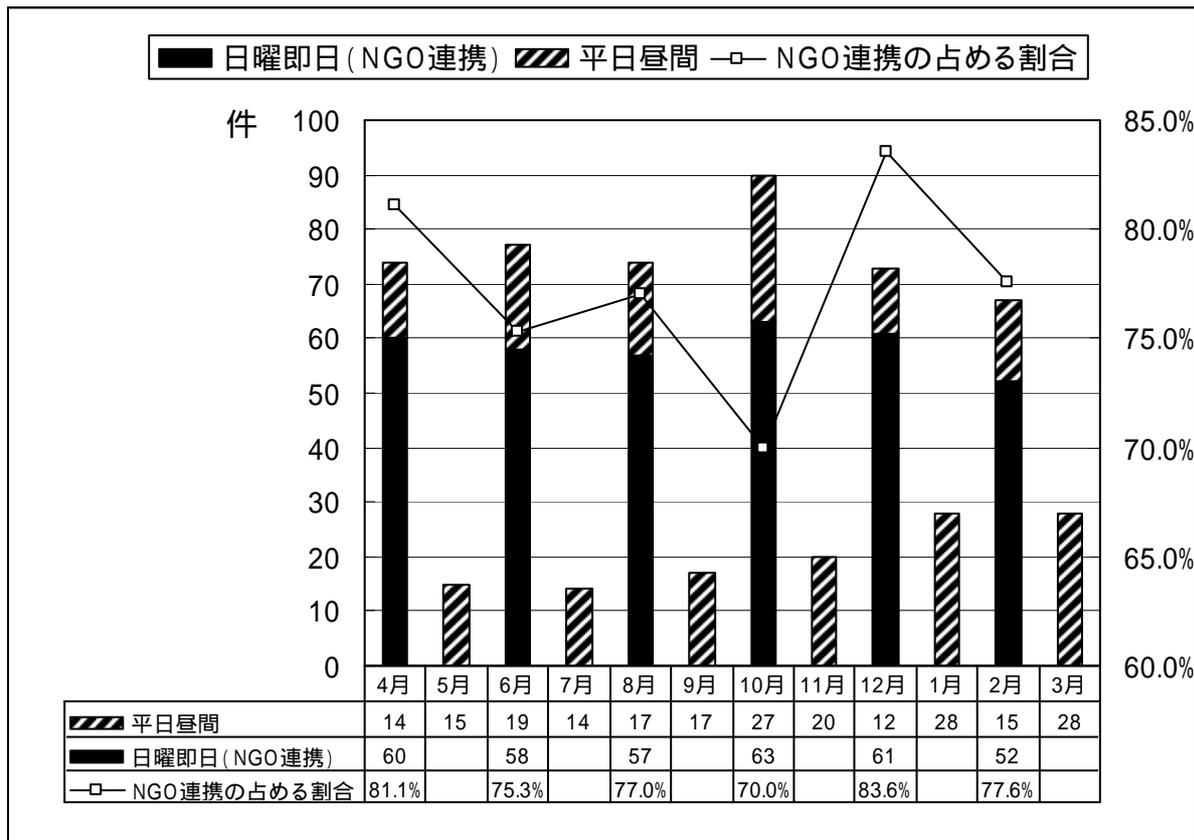
さらに、受検後の影響に関しては、性行動について尋ねたところ、「今後セイファーセックスを心がけようと思うか」については88.9% (N=311)が「はい」と回答し、受検が今後の行動変容につながる可能性がうかがえた。また、HIV検査を「パートナーにすすめる」は44.3% (N=155)、「友人、知人にすすめる」は56.6% (N=198)が「はい」と回答した。受検が検査を普及する動きにもつながることがうかがえた。

<連携事業の効果(前年度との比較・保健所実施との比較)>

中野区の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績について、保健所での検査実施は若干の増加がみられたが、NGO連携による検査事業では、前年度まで受けていた公益財団法人エイズ予防財団の特例検査助成が平成25年度に終了したことに伴い、予約数が大幅に削減されたことから受検件数は減少となっているものの、実際には予約受付数を上回る予約希望者数があったことから、定員を拡大することで受検件数が増加する可能性が確認できている。

次に、平成25年度の検査数の月別推移をグラフ3に示した。検査数のなかでNGO連携による検査の占める割合は最大83.6%であり、多くの検査数がNGO連携による検査によって賄われている状況があった(グラフ3)。このように、NGO連携による検査事業を導入することで、検査数の増加が可能であることが推察された。

グラフ3 H25 検査種別の月別受検者件数比較(中野区)



2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

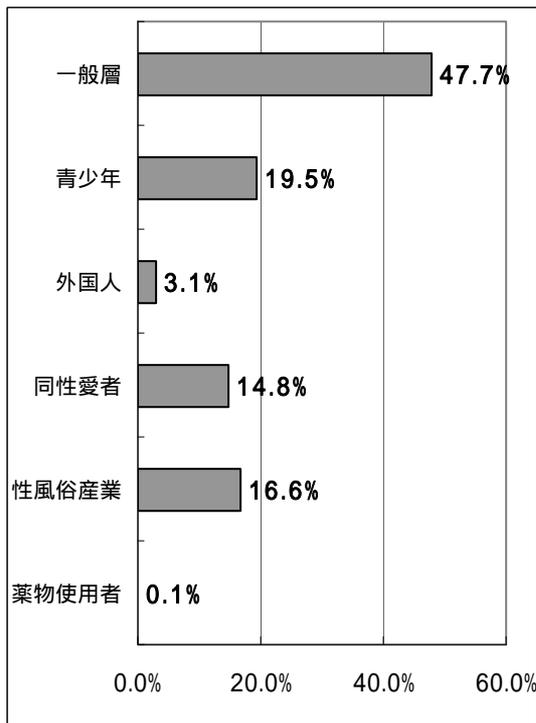
NGO 連携による検査事業の受検者を対象に、受検者の属性、性行動、意識、予防行動の実態について質問票調査を実施し、NGO 連携による検査事業の特徴である検査相談の影響評価を行った。

対象は、平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月に実施したさいたま市及び中野区での NGO 連携による検査事業の受検者 1552 名を対象としてアンケート用紙（添付資料 3）を配布し、協力を依頼した。回収率は 99.9%（1551 名）であった。回答者の年代は 10 代が 2.8%（N=43）、20 代が 44.5%（N=690）、30 代が 34.7%（N=538）、40 代が 12.3%（N=190）、50 代が 3.9%（N=60）、60 代以上が 1.2%（N=19）、不明が 0.7%（N=11）であり、性別は男性が 66.2%（N=1026）、女性が 32.9%（N=511）であった。

2-1) 該当する個別施策層について

受検者に個々が該当する個別施策層について尋ねた（複数回答）。結果はグラフ 4 のとおり。一般層（どの個別施策層にも属さない者）47.7%（N=740）、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%（N=302）、外国人が 3.1%（N=48）、同性愛者が 14.8%（N=229）、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%（N=257）、薬物使用者が 0.1%（N=1）であった。

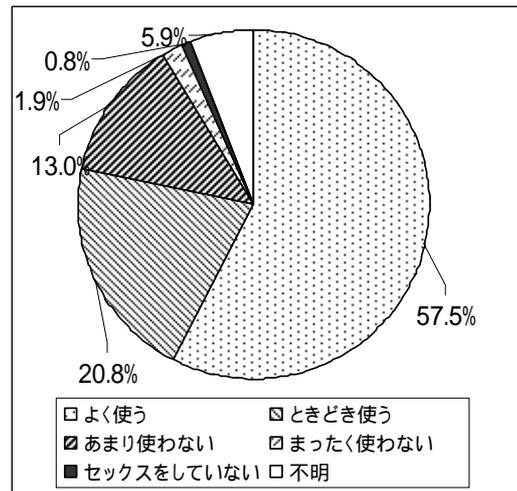
グラフ 4 該当する個別施策層



2-2) これまでのコンドーム使用について

これまでの性行為において、どの程度コンドームの使用経験があったかを「よく使う」、「ときどき使う」、「あまり使わない」、「まったく使わない」、「セックスをしていない」のなかから該当する項目を尋ねた。結果はグラフ 5 のとおり。

グラフ 5 これまでのコンドーム使用について



次に、コンドームの使用経験について、「よく使う」を 4 点、「ときどき使う」を 3 点、「あまり使わない」を 2 点、「まったく使わない」を 1 点として、その平均の差について、一般層と個別施策層ごとに分散分析を用いて比較した。結果は表 29 のとおり。一般層の平均点 3.36 点と比較して、青少年（N=302）では 3.47 点、外国人（N=48）では 3.64 点、同性愛者（N=229）では 3.49 点、性風俗産業の従事者及び利用者（N=257）では 3.42 点、薬物使用者（N=1）では、3.00 点と薬物使用者以外の個別施策層のほうがコンドーム使用をしている傾向が見られた。

また、外国人については、5%水準で有意に平均点が高いことが確認された。

表 29 コンドーム使用経験（個別施策層比較）

（よく使う～まったく使わない 4 点リカート）	
属性	平均点
一般層（N=740）	3.41
青少年（N=302）	3.47
外国人（N=48）	3.64（ ）
同性愛者（N=229）	3.49
性風俗産業（N=257）	3.42

薬物使用者 (N=1)	3.00
は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの	

2-3) HIV 抗体検査の受検経験について

HIV 抗体検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 39.8%(N=617)、「経験がない」のは 54.9%(N=852)であった。つぎに、HIV 抗体検査の受検経験を一般層と個別施策層ごとに比較した。

HIV 抗体検査の受検の「経験がある」と答えた者は、一般層 (N=740) では 33.9%(N=251)、青少年 (N=302) では 25.5%(N=77)、外国人 (N=48) では 47.9%(N=23)、同性愛者 (N=229) では 71.6%(N=164)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) では、46.7%(N=120)、薬物使用者 (N=1) では、0.0%(N=0)であり、同性愛者の受検経験が多い傾向にあった。

2-4) 受検しやすい機関について

HIV 抗体検査の受検がしやすいと思う機関について尋ねたところ、「匿名・無料の検査場」が 87.2%(N=1352)、「保健所」が 36.4%(N=564)、「保険を使用する医療機関」が 7.9%(N=122)、「保険を使用しない医療機関」が 4.8%(N=74)「その他」が 1.2%(N=19)であった。

2-5) STD 検査の受検経験について

STD 検査の受検経験について尋ねたところ、「経験がある」のは 32.0%(N=497)、「経験がない」のは 62.7%(N=973)、「未回答」が 5.2%(N=81)であった。

個別施策層ごとに「経験がある」回答者を比較すると、同性愛者 (N=229) は 40.2%(N=92)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) は 36.2%(N=93) が受検経験があると回答しており、STD 検査を多く受検していた (表 30)。

表 30 STD 検査の受検経験 (個別施策層比較)

	%	N
一般層 (N=740)	31.4%	232
青少年 (N=302)	28.1%	85
外国人 (N=48)	22.9%	11
同性愛者 (N=229)	40.2%	92
性風俗産業 (N=257)	36.2%	93
薬物使用者 (N=1)	0.0%	0

2-5) HIV や STD に関して不安になったときの相談先について

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先があるかについて尋ねたところ、「相談先がある」のは 26.5%(N=411)、「相談先がない」のは 68.0%(N=1055)、「未回答」が 5.5%(N=85)であった。

相談できる相手を個別施策層ごとに比較した。結果は表 31 のとおり。一般層 (N=740) で 23.5%(N=1747)、青少年 (N=302) では 35.4%(N=107)、外国人 (N=48) では 35.4%(N=17)、同性愛者 (N=229) では 38.9%(N=89)、性風俗産業の従事者及び利用者 (N=257) では 17.9%(N=46)、薬物使用者 (N=1) では 0.0%(N=0)であり、青少年、外国人、同性愛者に比べ、一般層、性風俗産業の従事者及び利用者の相談先の所持は低い結果であった。

表 31 HIV や STD の相談先所持 (個別施策層比較)

	%	N
一般層 (N=740)	23.5%	174
青少年 (N=302)	35.4%	107
外国人 (N=48)	35.4%	17
同性愛者 (N=229)	38.9%	89
性風俗産業 (N=257)	17.9%	46
薬物使用者 (N=1)	0.0%	0

次に、相談できる相手について尋ねた。結果は表 32 のとおり。同性の友人 33.5%(N=520)、パートナー 25.3%(N=393) など個人的な関係が重視されていた。また、専門家 35.4%(N=549)、公的機関 24.6%(N=381)、NPO 22.7%(N=352) などの専門性や公共性を持つ機関も重視されていた。

表 32 相談できる相手 (N=1551)

	%	N
同性の友人	33.5%	520
異性の友人	6.8%	106
パートナー	25.3%	393
同僚や同級生	1.9%	29
上司や先生	1.5%	23
親	12.9%	200
兄弟姉妹	5.6%	87
専門家 (弁護士、医師、カウンセラーなど)	35.4%	549
NPO	22.7%	352
公的機関	24.6%	381
誰にも相談できない	12.2%	189

相談できる相手について、一般層と個別施策層ごとに比較した。結果はグラフ6のとおり。「同性の友人」と答えた者は、一般層(N=740)では24.2%(N=179)、青少年(N=302)では47.0%(N=142)、外国人(N=48)では22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では65.1%(N=149)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では28.8%(N=74)、薬物使用者(N=1)では、100.0%(N=1)であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が最も相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層(N=740)では20.7%(N=153)、青少年(N=302)では20.9%(N=63)、外国人(N=48)では22.9%(N=11)、同性愛者(N=229)では34.9%(N=80)、性風俗産業の従事者及び利用者(N=257)では26.5%(N=68)、薬物使用者(N=1)では0.0%(N=0)であり、特に同性愛者にとってNPOが相談しやすい相手であることが推察された。

2-6) HIVに関する知識について

知識項目について、正しいと思う項目を選択してもらい知識の正解率を調査した。各項目の内容及び正解率は表33のとおり。「性感染症(性病)にかかっているとHIVに感染しやすい」の項目の正解率が63.8%(N=990)と低かった以外は80%を超える正解率であった。

グラフ6 相談できる相手(個別施策層比較)

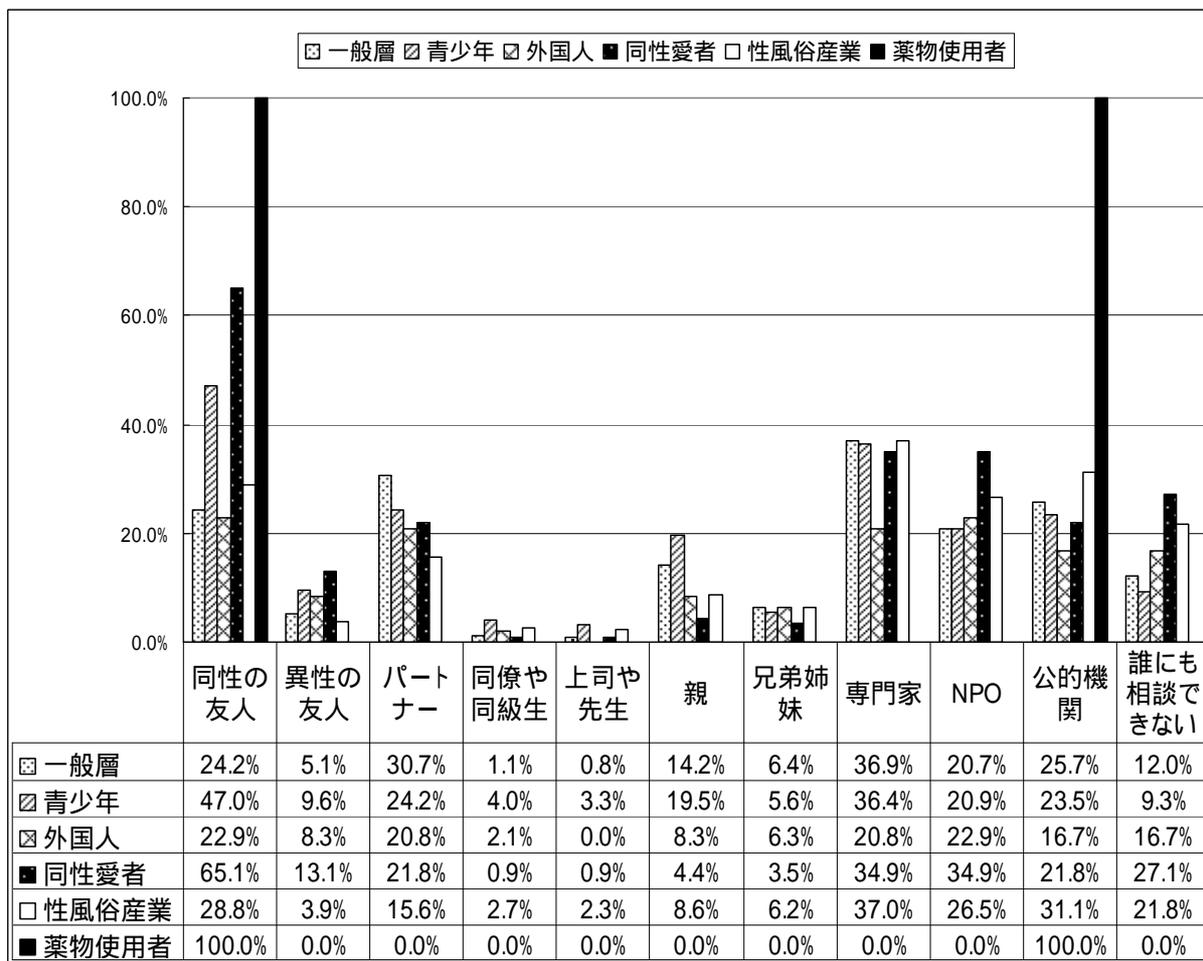


表 33 HIV に関する知識 (N=1551)

知 識 項 目	正解率 (%)	(N)
健康に見えても HIV に感染していることがある	91.4%	1418
通常のエイズ検査では感染後 2~3 日で感染しているかどうかわかる	97.9%	1519
HIV に感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	81.8%	1268
注射の回し打ちは HIV 感染の可能性がある	89.1%	1382
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すれば HIV 感染の可能性がある	88.4%	1371
注射の回し打ちは HIV 感染の可能性がある	89.1%	1382
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すれば HIV 感染の可能性がある	88.4%	1371
HIV はくしゃみや咳でうつる可能性がある	99.2%	1539
性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい	63.8%	990
検査を受けなくても感染の有無はわかる	98.0%	1520
エイズの延命治療はできない	94.5%	1465

次に、知識の正解率について、各設問において正解を 1 点、不正解を 0 点とし、各設問と合計点それぞれの平均点を t 検定を用いて一般層と各個別施策層を比較した。結果は表 34 のとおり。合計の平均点は、一般層 8.10 点、青少年 8.09 点、外国人 7.29 点、同性愛者 8.31 点、性風俗産業の従事者及び利用者 8.04 点、薬物使用者 8.00 点であり、一般層と外国人及び一般層と同性愛者の点数の差において、5% 水準で有意な差が確認され、外国人では有意に知識が低く、同性愛者のほうが有意に知識が高い傾向が確認された。

表 34 知識正解率(個別施策層別比較)

設問	満点	一般層	個別施策層				
			青少年	外国人	同性愛者	性風俗産業	薬物使用者
			N=302	N=48	N=229	N=257	N=1
健康に見えてもHIVに感染していることがある	1点	0.93	0.92	0.77*	0.93	0.91	1.00
通常のエイズ検査では感染後2~3日で感染しているかどうかわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.99	0.96	1.00
HIVに感染している妊婦は赤ちゃんにうつす可能性がある	1点	0.83	0.87	0.71	0.84	0.81	1.00
注射の回し打ちはHIV感染の可能性がある	1点	0.91	0.90	0.77*	0.93	0.88	1.00
性行為で血液、精液、膣分泌液が粘膜と接触すればHIV感染の可能性がある	1点	0.90	0.88	0.71*	0.93	0.89	1.00
HIVはくしゃみや咳でうつる可能性がある	1点	0.99	0.99	1.00	0.99	0.99	0.00
性感染症(性病)にかかっているとHIVに感染しやすい	1点	0.63	0.63	0.52	0.75*	0.69	1.00
検査を受けなくても感染の有無はわかる	1点	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	1.00
エイズの延命治療はできない	1点	0.94	0.93	0.85	0.97	0.93	1.00
知識合計(9点満点)	9点	8.10	8.09	7.29*	8.31*	8.04	8.00

※は一般層と各個別施策層との間の平均の差において5%水準で有意な結果であるもの

2-7) NGO 連携による検査相談の効果について

NPO 法人の担当する検査相談の効果について確認するため、下記の項目について、受検者へ受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較した。質問は、6点式のリカートスケール(質問のみ4点式)を用いて回答を求め、平均点の差について、t検定により分析した。分析の結果については表35のとおり。

平均点を比較すると、全ての項目で検査前より検査後のほうが平均点が増加し5%水準で有意な差が確認された。検査相談により、エイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」等が増加したと結論でき、予防啓発の効果が確認された。

< 質問項目 >

エイズはあなたにとって身近な問題ですか？(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定)
自分からエイズの情報を集めようとしていますか？(4点満点(1点:まったくしていない~4点:よくしている)で評定)
今後セーフターセックス(予防をした性行為)を心がけようと思いますか？(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定)
コンドームを使うことに抵抗がありますか？(6点満点(1点:とてもそう思う~6点:まったくそう思わない)で評定)
コンドームを使うと、相手は嫌がると思いますか？(6点満点(1点:とてもそう思う~6点:まったくそう思わない)で評定)
自分の周りの人たちはセックスのときに、コンドームを使っていると思いますか？(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定)

表 35 検査前と検査後の検査相談の効果比較

質問項目	事前	事後	P値
エイズは身近な問題か？(N=1399)	4.52	5.18	***
エイズの情報収集しようとするか？(N=1397)	2.73	3.14	***
今後予防をするか？(N=1400)	5.50	5.76	***
コンドーム使用に抵抗があるか？(N=1399)	5.33	5.60	***
コンドームを使うと相手が嫌がると思うか？(N=1401)	4.95	5.12	***
周囲の人はコンドームを使っていると思うか？(N=1395)	4.18	4.35	***
(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10			

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

3-1) 予防啓発プログラム事業連携(MSM 向け)の実施

小グループレベルの予防啓発プログラム『LIFEGUARD(ライフガード)』を地方公共団体との連携(委託・協賛)事業として実施した。

LIFEGUARDはMSMを対象としたワークショップ形式の予防啓発プログラムであり、厚生労働省エイズ対策研究事業「同性愛者等のHIV感染リスク要因に基づく予防介入プログラムの開発及び効果に関する研究(主任研究者:大石敏寛)」におけるリスク・アセスメント調査に基づいて開発されたものである。

男性同性愛者/両性愛者/MSMは、予防行動(セーフセックス)が必要とされる場面において、下記のリスク要因によってリスク行為を回避しにくい社会的・文化的な環境に置かれていることがリスク・アセスメント調査から明らかになっている。男性同性間の性行為が起こる場面において、特に、乏しい「主張スキル」や乏しい「周囲規範」、「魅力・快感」への弱さ、乏しい「自己効力感」、乏しい「行動変容意図」などが、HIV感染につながるリスク行為との相関が高かった。

LIFEGUARDは、これらのリスク要因への対応介入を目的として開発されたプログラムであり、その介入の効果は統計的にも有意な結果が得られている。また、LIFEGUARDは、プログラム参加者が経験や考えを共有できるワークショップ形式のセッションを伴い、HIV感染予防の知識の提供に加えて、HIV検査の情報や感染後の生活、予防行動(セーフセックス)の多様な在り方などについても触れることを想定して開発されている。

LIFEGUARDは、ゲイコミュニティと行政、当事者のNGOが、共働・連携しながら、個人の行動変容を目指していくという公衆衛生のモデルに基づく予防介入事業であり、地方公共団体が、男性同性間におけるHIV予防啓発事業として採用可能な効果評価を伴ったプログラムである。

今年度は、平成25年9月15日~平成25年11月30日の実施期間において、3地方公共団体(東京都、静岡県、北九州市)との連携(委託・協賛)事業として全国5カ所で実施した。東京都内が3カ所、他県が2カ所であった。実施状況は表26のとおり。

予防介入対象はのべ142名(1会場平均28.4名)で、参加者の平均年齢は33.5歳であった(20代:40名、30代:69名、40代:23名、50代:3名、不明:7名、最少年齢20歳~最

大年齢53歳)。

3-2) 事業の評価について

連携した事業に関し、その普及効果の把握と地方公共団体の事業化の促進のために、実施した小グループレベルの予防啓発プログラム「LIFEGUARD」の効果評価を行った。

3-2-1) プログラムの評価方法

LIFEGUARDの参加者142名のうち、質問票調査を実施したところ、LIFEGUARD前(プレテスト)で142名、LIFEGUARD参加直後(ポストテスト)で142名、LIFEGUARD参加1ヵ月後(フォローテスト)で86名からの回答が得られ、これらの回答を評価分析の対象とした。

3-2-2) プログラムの評価結果

a) 知識・意識(リスク要因)の変化について

LIFEGUARD実施前後の知識や意識(リスク要因)の変化を検証するため、LIFEGUARD参加前、参加直後、参加1ヵ月後に、参加者へ次の表にあげた各項目について尋ねた。

< 知識項目 >

- | |
|--|
| (1) HIVの可能性のある体液はどれだと思いますか?あてはまるものすべてに✓をつけてください。(血液、汗、ちつ分泌液、だ液、精液、先走り液) |
| (2) HIVの可能性のある体の部分はどれだと思いますか?あてはまるものすべてに✓をつけてください。(肛門の中、へそ、口の中、亀頭、尿道口) |
| (3) HIVの可能性のある行為はどれだと思いますか?あてはまるものすべてに✓をつけてください。(キスする、ゴムなしでフェラチオする、ゴムなしでフェラチオされる、ゴムなしでアナルセックスする(挿入する)、ゴムなしでアナルセックスする(挿入される)、相互オナニーする) |
| (4) エイズ検査(HIV抗体検査)について、正しいと思うものすべてに✓をつけてください。(検査を受けなくても感染の有無は分かる、検査は全国の保健所で匿名・無料で受けられる、正確な検査を知るには感染後一定の期間が必要である、受けたその日に陰性かどうか分かる検査がある) |

< リスク要因項目 >

- | |
|--|
| (5) コンドームを使うセックスに抵抗がありますか?(6点満点(1点:とてもある~6点:まったくない)で評定) |
| (6) セーフセックスで気持ちよく(セックス)できると思いますか?(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定) |

(7)セーフターセックスをやってみたい/やっていきたいですか？(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定)
(8)魅力的な相手とのセックスのとき、HIV 感染のことはどうでもよくなりますか？(6点満点(1点:かなりある~6点:まったくない)で評定)
(9)周りのみんなはアナルセックスのときゴムを使っていると思いますか？(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定)
(10)エイズはあなたにとって身近なことです か？(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定)
(11)相手がコンドームなしで、アナルセックスをしようとしたら、それを避けるテクニックを知っていますか？(4点満点(1点:まったく知らない~4点:かなり知っている)で評定)
(12)コンドームなしでフェラチオする場合、HIVに感染しないでしゃぶるテクニックを知っていますか？(4点満点(1点:まったく知らない~4点:かなり知っている)で評定)
(13)あなたはセーフターセックスできると思いますか？(4点満点(1点:絶対できないと思う~4点:いつでもできると思う)で評定)
(14)セックスの相手が HIV に感染していてもおかしくないと思いますか？(6点満点(1点:まったくそう思わない~6点:とてもそう思う)で評定)
(15)自分からエイズの情報を集めていますか？(4点満点(1点:まったく集めていない~4点:よく集めている)で評定)
(16)コンドームを使うと、セックスの相手は嫌がると思いますか？(6点満点(1点:とてもそう思う~6点:まったくそう思わない)で評定)

((1) ~ (4) は正答の場合に1点加点する。
((1)6点満点、(2)5点満点、(3)6点満点、(4)4点満点)

上記(1)~(16)の各項目における回答について、正答の場合に1点加点する方式で集計を行った。分析については、その平均の差について、分析、分析の二通りの方法で検証を行った。

分析では、LIFEGUARD 参加前と参加直後の回答の差の検証を行った(t検定を実施)。結果は次の表36のとおり。

<分析 結果>

(1)~(16)の全ての項目について5%水準で優位に平均点が増加していた。このことから事後の方が、事前よりも有意に平均点が高く、LIFEGUARD の効果が確認できる。

表 36 LIFEGUARD 実施前後アンケートの t 検定

項目	N	実施前	実施直後	P 値
(1)体液知識	142	4.25	5.44	***
(2)部位知識	142	3.38	4.39	***
(3)行為知識	142	4.09	5.36	***
感染知識合計	142	11.72	15.18	***
(4)検査知識	142	2.46	3.53	***
(5)コンドーム抵抗感	142	3.97	5.56	***
(6)セーフターセックス肯定感	124	3.85	5.62	***
(7)行動変容意図	124	3.98	5.69	***
(8)魅力快感	123	3.54	5.10	***
(9)周囲規範	123	3.15	4.75	***
(10)親近感	123	3.89	5.56	***
(11)主張スキル(アナル)	123	2.23	3.61	***
(12)主張スキル(オーラル)	123	2.07	3.56	***
(13)自己効力感	123	2.60	3.68	***
(14)リスク認識	123	3.72	5.44	***
(15)個人関心	123	2.28	3.76	***
(16)相手規範	122	3.60	5.17	***
P 値((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

<分析 結果>

LIFEGUARD 参加前、参加直後、参加1ヵ月後の回答の差の検証をした(分散分析を実施)。結果については次の表37のとおり。

平均点を比較すると、LIFEGUARD 参加後及びLIFEGUARD 参加1ヵ月後の方が、LIFEGUARD 前より全ての項目で上回っているため、「LIFEGUARD 参加後及びLIFEGUARD 参加1ヵ月後の方が、LIFEGUARD 参加前よりも有意に平均点が高い」と結論でき、LIFEGUARD 実施による効果があったものと判断できる。

表 37 LIFEGUARD 参加前・参加直後・参加 1 ヶ月後の分散分析

項目	N	平均点			要因間	P値
		参加前 プレ	参加 直後 ポスト	参加 1 ヶ月後 フォロー		
(1)体液知識	86	3.99	5.79	5.85	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(2)部位知識	86	3.14	4.67	4.70	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(3)行為知識	86	3.71	5.64	4.65	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
※感染知識計	86	10.84	16.10	15.20	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	***
(4)検査知識	86	2.16	3.74	3.84	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(5)コンドーム抵抗感	83	3.43	5.58	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(6)セーフターセックス肯定感	84	3.39	5.64	5.63	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(7)行動変容意図	82	3.46	5.74	5.80	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(8)魅力快感	83	3.23	5.19	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(9)周囲規範	84	3.11	5.08	5.10	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(10)親近感	84	3.51	5.64	5.68	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(11)主張スキル(アナル)	84	2.10	3.68	3.64	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(12)主張スキル(オーラル)	83	1.99	3.59	3.54	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(13)自己効力感	81	2.40	3.74	3.74	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(14)リスク認識	84	3.45	5.58	5.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(15)個人関心	84	2.20	3.81	3.58	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.
(16)相手規範	81	3.11	5.30	5.49	プレ-ポスト	***
					プレ-フォロー	***
					ポスト-フォロー	n.s.

P値 ((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)

b) HIV 予防に係る意識の変化について

LIFEGUARD 参加前と参加 1 ヶ月後で、HIV 予防の性行動の意識における変化があるかどうかを検証するため、LIFEGUARD 参加前と参加 1 ヶ月後に、参加者へ、次の(1)～(4)の項目について尋ねた。

(1) フェラチオのとき、生で(ゴムなしで)口の中に射精されることは、どのくらいありましたか?(4点満点(1点:よくあった~4点:まったくなかった)で評定。「フェラチオしていない」は0点)
(2) 特定の人とのアナルセックスのとき、どのくらいコンドームを使いましたか?(4点満点(1点:まったく使わなかった~4点:よく使った)で評定。「バックをしていない」は0点)
(3) 不特定の人とのアナルセックスのとき、どのくらいコンドームを使いましたか?(4点満点(1点:まったく使わなかった~4点:よく使った)で評定。「バックをしていない」は0点)
(4) あなたはコンドームを持ち歩いていますか?(4点満点(1点:まったく持たない~4点:いつも持っている)で評定。)

<分析 結果>

LIFEGUARD 参加前と参加直後 1 ヶ月後の回答の差の検証を行った(t 検定を実施)。結果は表 38 のとおり。

表 38 参加前と 1 ヶ月後アンケートの t 検定

項目	N	平均点		P 値
		実施前	1 ヶ月後	
オーラルセックス	71	2.23	3.38	***
アナルセックス (特定の相手)	59	2.15	3.56	***
アナルセックス (不特定の相手)	52	2.31	3.67	***
コンドーム携帯	84	1.81	3.10	***
P 値((p<.05)***: p<.001, **: p<.01, *: p<.05, †: p<.10)				

全ての項目において、5%水準で有意な差が確認された。平均点では、全ての項目において、実施 1 ヶ月後が参加前より上回っているため、セーフな行動をとるようになったと判断できる。以上から、LIFEGUARD 参加により HIV 予防に係る意識の変化に効果があったものと

判断できる。

c) HIV 検査受検について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査(N=86)において、イベント後の HIV 検査受検経験について尋ねた。結果は表 39 のとおり。1 ヶ月後アンケート回答者の 46.5%がイベント後に HIV 検査を受検したと回答した。

表 39 イベント後 HIV 検査受検(N=86)

	回答数	%
受検した	40	46.5
受検しない	46	53.5

d) 普及行動(LIFEGUARD のことを誰かに話したか?)について

LIFEGUARD 参加 1 ヶ月後のアンケート調査(N=86)において、イベント後の普及行動(LIFEGUARD のことを誰かに話したか?)について尋ねた。結果は表 40 のとおり。

表 40 イベント後の普及行動(イベントのことを話した相手)(N=86)

	回答数	%
友だち	57	66.3
知り合い	31	36.0
セックスパートナー	33	38.4
誰にも話していない	12	14.0

回答者の多くが LIFEGUARD のことを誰かに話しており、「友だちに話した」割合が 66.3%と最も大きかった。なお、話した人数については、「話した」と回答した 74 名中、「1~5 人」が 83.8%、「6~10 人」が 14.9%、「11 人以上」が 1.4%であった。

4) MSM のコミュニティでの予防行動および社会的脆弱性に関する調査

近年のコミュニティ内での行動様式ならびに HIV 感染に関する脆弱性の要因を明らかにするための質問票調査を実施した。対象は、平成 25 年 9 月～平成 25 年 11 月に実施された MSM 向け予防啓発事業への参加者 142 名(平均年齢 33.5 歳、20～53 歳)であり、年代は 20 代が 28.2% (N=40)、30 代が 48.6% (N=69)、40 代以上が 18.3% (N=26)、不明が 4.9% (N=7)であった。

4-1) コミュニティ内の行動様式と HIV リスク要因について

4-1-1) 生活状況について

現在の生活状況は、「ひとり暮らし」が 66.9% (N=95)、「親や兄弟と同居」が 16.9% (N=24)、「同性の友達と同居」が 1.4% (N=2)、「異性の友達と同居」が 0.7% (N=1)、「同性のパートナーと同居」が 7.0% (N=10)、「異性のパートナーと同居」が 0.0% (N=0)、「その他」が 0.7% (N=1)、「未回答」が 6.3% (N=9)であった。

4-1-2) 職業について

現在の職業は、「正社員」が 60.6% (N=86)、「パートタイム」が 9.2% (N=13)、「アルバイト」が 6.3% (N=9)、「学生」が 2.1% (N=3)、「その他」が 16.2% (N=23)、「未回答」が 5.6% (N=8)であった。

4-1-3) よく利用する施設

直近一年間でよく利用した施設について尋ねた。結果は表 41 のとおり。

表 41 直近一年間でよく利用した場所

	N	%
ゲイバー	74	52.1%
出会い系サイト	49	34.5%
ゲイ向け出会い系アプリ	35	24.6%
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	29	20.4%
ゲイ向け SNS	28	19.7%
スーパー銭湯	22	15.5%
ゲイ向けのサークル	21	14.8%
ゲイナイト(クラブイベント)	21	14.8%
ミクシイなどの SNS	19	13.4%
その他のハッテンバ(公園、トイレなど)	7	4.9%

乱交パーティー	4	2.8%
そのほか	7	4.9%

「ゲイバー」が 52.1% (N=74) と最も多数の利用があったが、「出会い系サイト」が 34.5%(N=49)、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 24.6%(N=35)とインターネットやソーシャルメディアの利用傾向は高い。

次に、施設の利用度を年代別(20 代以下、30 代、40 代以上)に比較した。「ゲイバー」が 20 代以下では 37.5%(N=15)、30 代では 60.9%(N=42)、40 代以上では 57.7%(N=15)の利用があった。

また、「ゲイ向け出会い系アプリ」が 20 代以下では 35.0%(N=14)、30 代では 43.5%(N=30)、40 代以上では 19.2%(N=5)、「ゲイ向け SNS」は 20 代以下では 25.0%(N=10)、30 代では 17.4%(N=12)、40 代では 23.1%(N=6)など、インターネットやソーシャルネットワークの若年層での利用が多く見られた。

4-1-4)ゲイ・バイセクシュアルの友人について

ゲイ・バイセクシュアルの友人を持つ割合とその人数については、0 人が 15.5%(N=22)、1～5 人が 26.1%(N=37)、6～10 人が 36.6%(N=52)、11～15 人が 3.5%(N=5)、16～20 人が 4.2%(N=6)、21 人以上が 12.0%(N=17)、未回答が 2.1%(N=3)であった。

次に、0 人と答えた層を「友人を所持していない層(N=22)」、1 人以上と答えた層を「友人を所持している層(N=117)」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較した。結果は表 42 のとおり。

表 42 直近一年間に利用した施設(友人所持別比較)

	友人所持(N=117)		友人所持(N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバー	67	57.3%	7	31.8%
ゲイナイト(クラブイベント)	18	15.4%	1	4.5%
出会い系サイト	32	27.4%	3	13.6%
ゲイ向け出会い系アプリ	41	35.0%	8	36.4%
ミクシイなどの SNS	23	19.7%	6	27.3%
ゲイ向け SNS	22	18.8%	6	27.3%
ゲイ向けのサークル	20	17.1%	1	4.5%
スーパー銭湯	20	17.1%	1	4.5%
有料ハッテンバ(サウナ、ヤリ部屋など)	20	17.1%	2	9.1%

その他のハッテンバ (公園、トイレなど)	5	4.3%	2	9.1%
乱交パーティー	1	0.9%	3	13.6%
その他	5	4.3%	1	4.5%

「ゲイバー」の利用は、友人所持層で 57.3% (N=67) 友人所持層で 31.8% (N=7) 「ゲイナイト」の利用は、友人所持層で 15.4%(N=18)、友人所持層で 4.5% (N=1) 「ゲイ向けサークル」の利用は、友人所持層で 17.1%(N=20)、友人所持層で 4.5% (N=1) であり、友人所持層の性的な側面以外の交流の可能性のある媒体や施設の利用は低い傾向が見られた。また、「ミクシイなどの SNS」「ゲイ向け SNS」は、友人所持層で 19.7%(N=23) 、友人所持層で 27.3% (N=6) の利用、「乱交パーティー」は、友人所持層で 0.9%(N=1)、友人所持層で 13.6% (N=3) の利用があり、SNS などのメデイ

アや性的な側面が顕著な媒体や施設の利用は不所持層でも多い傾向が見られた。

4-1-7) ゲイ・バイセクシュアルのセックスパートナーについて

直近一年間のセックスパートナーの人数について尋ねたところ、0 人が 25.4%(N=36)、1 人が 13.4%(N=19)、2~5 人が 29.6%(N=42)、6~10 人が 14.8%(N=21)、11 人以上が 12.7% (N=18) 未回答が 4.2% (N=6) であった。

次に、セックスパートナーの人数について 0 人~1 人と答えた層を「低性活動層 (N=59)」、2 人~5 人と答えた層を「中性活動層 (N=42)」、6 人以上と答えた層を「高性活動層 (N=39)」と、3 つに分類し、知識や意識 (リスク要因) と性行動のリスクに差があるかどうか分散分析を実施して比較した (比較項目は 3-2-2 に準ずる)。結果は表 43、44 のとおり。

表43 知識・意識(リスク要因)のセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
感染体液知識小計	N=55	5.09(1.34)	N=42	3.88(2.12)	N=39	3.44(2.54)	***
感染部位知識小計	N=55	3.98(0.93)	N=42	3.31(1.66)	N=39	2.59(2.01)	**
感染行為知識小計	N=55	4.87(0.80)	N=42	3.71(1.89)	N=39	3.28(2.21)	***
感染知識合計	N=55	13.95(2.46)	N=42	10.90 (5.51)	N=39	9.31(6.43)	***
検査知識合計	N=55	2.91(1.09)	N=42	2.14(1.60)	N=39	2.13(1.74)	*
コンドーム抵抗感	N=49	5.47(1.04)	N=42	3.12(2.05)	N=39	3.33(2.25)	***
セーフターセックス肯定感	N=49	5.24(1.15)	N=42	3.12(1.89)	N=39	3.23(2.27)	***
行動変容意図	N=49	5.31(1.66)	N=42	3.33(2.01)	N=39	3.28(2.31)	***
魅力快感	N=49	4.51(1.50)	N=42	2.95(1.96)	N=39	3.13(2.27)	***
周囲規範	N=49	3.73(1.81)	N=42	2.79(1.52)	N=39	2.90(1.88)	**
親近感	N=49	4.84(1.48)	N=42	3.45(2.06)	N=39	3.49(2.32)	**
主張スキル(アナルセックス)	N=49	2.73(1.06)	N=42	2.10(1.14)	N=39	1.92(1.16)	*
主張スキル(オーラルセックス)	N=49	2.31(1.08)	N=42	1.88(1.11)	N=39	1.87(1.17)	n.s.
自己効力感	N=49	3.22(0.72)	N=42	2.36(1.17)	N=39	2.26(1.25)	***
リスク認識	N=49	4.63(1.27)	N=42	3.17(1.83)	N=39	3.31(2.12)	***
個人関心	N=49	2.51(1.08)	N=42	2.02(1.00)	N=39	2.08(1.18)	n.s.
相手規範	N=49	4.49(1.23)	N=42	3.07(1.89)	N=39	2.97(2.10)	***

()内SD、(p<.05)、*** p<.001、** p<.01、* p<.05、† p<.10)

表44 性行動リスクのセックスパートナー人数別比較(分散分析)

	低性活動層		中性活動層		高性活動層		P値
	N	平均点(標準偏差)	N	平均点(標準偏差)	N	平均点(標準偏差)	
オーラルセックス	N=40	3.25(0.67)	N=42	2.14(1.05)	N=38	2.24(1.17)	***
アナルセックス (特定の相手)	N=28	3.18(1.12)	N=38	2.29(1.21)	N=33	2.12(1.24)	*
アナルセックス (不特定の相手)	N=18	3.67(0.60)	N=38	2.55(1.29)	N=31	2.26(1.36)	*
コンドーム携帯	N=48	2.17(1.08)	N=42	1.83(0.85)	N=39	1.90(1.25)	n.s.

結果、知識や意識では「主張スキル(オーラルセックス)」、「個人関心」以外の全ての項目で、低性活動層は中・高性活動層より有意に平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動のリスクでは、コンドーム携帯以外の全ての項目で低性活動層が有意に平均点が高い結果であり、高性活動層、中性活動層にはリスク要因の教育及び知識から行動変容に結びつけるための啓発の必要性があることが示唆された。

4-1-5) 相談できる相手の有無について

HIVやSTDに関して相談や話すことができる相手について尋ねたところ、表45のとおり回答を得た。相談しやすい相手としては、「同性の友人」が43.0%(N=61)で最多の回答であったが、「誰にも相談できない」も20.4%(N=29)と多くの回答があった。

表45 HIVやSTDを相談できる相手(複数回答)(N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	34	23.9%
同性の友人	61	43.0%
異性の友人	16	11.3%
パートナー	27	19.0%
同僚や同級生	4	2.8%
上司や先生	1	0.7%
親	3	2.1%
兄弟姉妹	4	2.8%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	14.1%
公的機関	16	11.3%
NPO	26	18.3%
誰にも相談できない	29	20.4%

次に、相談できる相手について、「友人を所持している層」と「友人を所持していない層」の間で比較した。結果は表46のとおり。

友人を所持している層は、相談できる相手として「同性の友人」をあげる者が47.0%(N=55)、「ゲイバーのマスターなど」をあげる者が26.5%(N=31)であるのに対し、友人を所持していない層は、「誰にも相談できない」をあげる者が54.5%(N=12)であり、相談先が不在である状況が明らかになった。また、友人を所持していない層でも相談できる相手として「NPO」が45.5%(N=10)、「専門家」が40.9%(N=9)、「同性の友人」が36.4%(N=8)があげられており、NPOや専門家などからのアプローチの可能性を有していることが示唆された。

表46 HIVやSTDを相談できる相手(友人所持別比較)

	友人所持(N=117)		友人所持(N=22)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	31	26.5%	3	13.6%
同性の友人	55	47.0%	8	36.4%
異性の友人	13	11.1%	3	13.6%
パートナー	23	19.7%	3	13.6%
同僚や同級生	3	2.6%	1	4.5%
上司や先生	1	0.9%	0	0.0%
親	3	2.6%	0	0.0%
兄弟姉妹	3	2.6%	1	4.5%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	17.1%	9	40.9%
公的機関	14	12.0%	2	9.1%
NPO	24	20.5%	10	45.5%
誰にも相談で	24	20.5%	12	54.5%

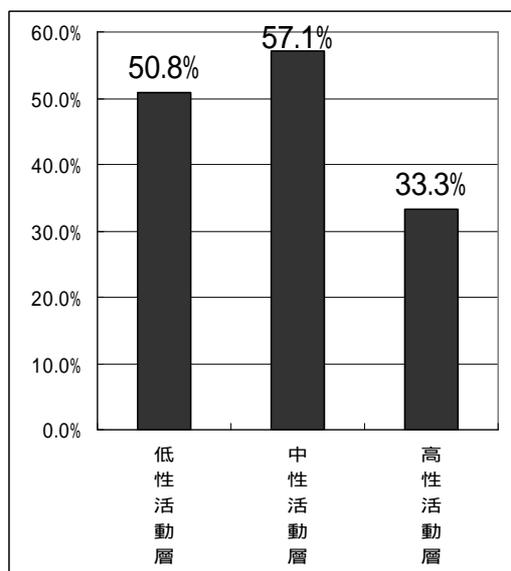
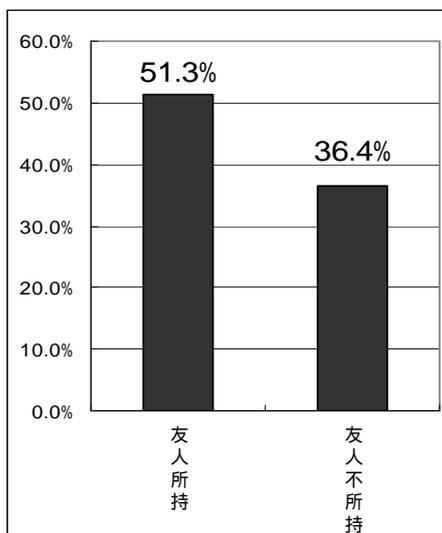
きない

4-1-6) HIV 検査の受検経験について

HIV 検査の受検経験は、48.6% (N=69) が有していた。また、HIV 検査の受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較した。結果はグラフ 7、8 のとおり。

友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3% (N=60) であったのに対し、友人を所持していない層で受検経験のある者は、36.4% (N=8)にとどまった。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8% (N=30)、中性活動層では 57.1% (N=24)、高性活動層では 33.3% (N=13) であり、高性活動層の受検経験は少ない傾向があることがわかった。

グラフ 7 HIV 検査受検経験友人所持別比較



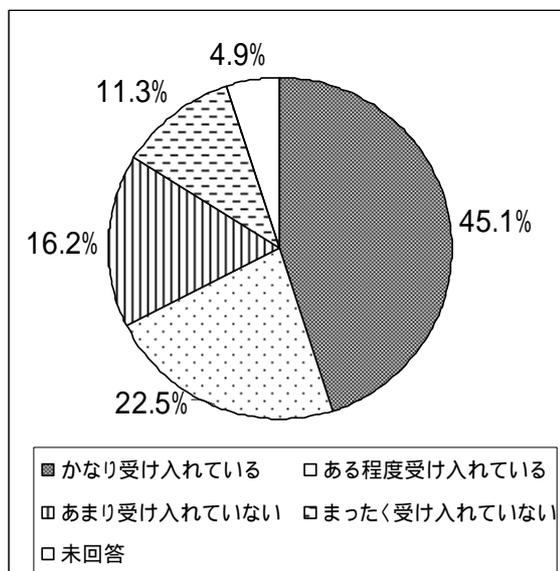
グラフ 8 HIV 検査受検経験セックスパートナー人数別比較

4-2) MSM の社会的脆弱性に関する調査

4-2-1) ゲイ・バイセクシュアルであることに関する受容度について

自身がゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容度を「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」の 4 段階で測定した。結果はグラフ 9 のとおり。

グラフ 9 ゲイ・バイセクシュアルの受容度 (N=142)



また、この受容の 4 段階について、「かなり受け入れている」、「ある程度受け入れている」と答えた層の合計を受容群、「あまり受け入れていない」、「まったく受け入れてない」と答えた層の合計を非受容群としたところ、受容群は 67.6% (N=96)、非受容群は 27.5% (N=39) であった。

次に、初交時のリスク行動と受容度を比較した。「初めての肛門セックスの時にコンドームを使用した」のは受容群で 55.3% (N=42)、非受容群で 20.7% (N=6) であり、非受容群の初交時のコンドーム使用者は受容群に比べ低い傾向にあった。

また、受容度とリスク要因と現在の性行動に差があるかどうか t 検定を実施して比較した (比較項目は 3-2-2 に準ずる)。

結果は表 47、48 のとおり。リスク要因・現在の性行動ともに、非受容群が受容群に比べ有意に平均点が低く、リスクに対する脆弱性を有

していることが示された。

表47 知識・リスク要因受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	平均値(SD)	N	平均値(SD)	
感染体液知識小計	N=96	5.08(1.55)	N=39	2.41(2.05)	***
感染部位知識小計	N=96	3.96(1.19)	N=39	2.05(1.79)	***
感染行為知識小計	N=96	4.77(1.21)	N=39	2.46(1.96)	***
感染知識合計	N=96	13.81(3.52)	N=39	6.92(5.49)	***
検査知識合計	N=96	3.05(1.16)	N=39	1.13(1.38)	***
コンドーム抵抗感	N=92	5.01(1.53)	N=39	1.90(1.55)	***
セイファーセックス肯定感	N=92	4.85(1.58)	N=39	1.95(1.38)	***
行動変容意図	N=92	4.98(1.53)	N=39	2.00(1.45)	***
魅力快感	N=92	4.46(1.67)	N=39	1.64(1.22)	***
周囲規範	N=92	3.75(1.41)	N=39	1.95(1.36)	***
親近感	N=92	4.88(1.57)	N=39	2.05(1.56)	***
主張スキル(アナルセックス)	N=92	2.64(1.11)	N=39	1.46(0.85)	***
主張スキル(オーラルセックス)	N=92	2.36(1.14)	N=39	1.31(0.66)	***
自己効力感	N=92	3.13(0.84)	N=39	1.59(0.94)	***
リスク認識	N=93	4.51(1.44)	N=39	2.13(1.58)	***
個人関心	N=93	2.57(1.06)	N=39	1.46(0.72)	***
相手規範	N=93	4.38(1.49)	N=39	1.82(1.36)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

表48 性行動受容度別比較

	受容群		非受容群		P値
	N	平均値(SD)	N	平均値(SD)	
オーラルセックス	N=82	3.00(0.92)	N=39	1.62(0.85)	***
アナルセックス(特定の相手)	N=61	3.07(1.17)	N=37	1.54(0.80)	***
アナルセックス(不特定の相手)	N=51	3.47(0.92)	N=36	1.58(0.94)	***
コンドーム携帯	N=91	2.27(1.10)	N=39	1.33(0.62)	***
()内SD、(p<.05)、*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.10					

4-2-2) ゲイ・バイセクシュアルであることのカミングアウトについて

周囲の人々に自身がゲイ・バイセクシュアルであることを伝えているかどうか尋ねたところ、「話している」としたのは57.0% (N=81)であった。

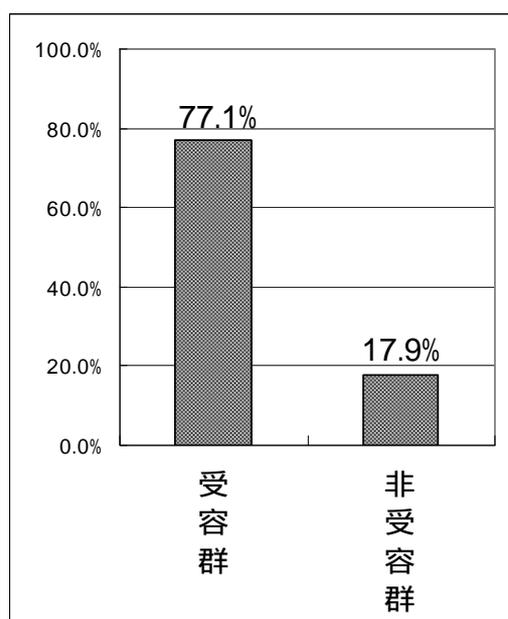
また、「話している」とした81人に対し、「話した相手」が誰であったかを尋ねた。結果は表49のとおり。「同性の友人」が92.6% (N=75)、「異性の友人」が66.7% (N=54)「同僚や同級生」30.9% (N=25)と友人等に話しているケースが最も多く、次いで「親」が23.5% (N=19)、「兄弟姉妹」が25.9% (N=21)など親族に話しているケースが多く見られた。

表 49 カミングアウトの相手(複数回答)(N=81)

	N	%
同性の友人	75	92.6%
異性の友人	54	66.7%
同僚や同級生	25	30.9%
上司や先生	9	11.1%
親	19	23.5%
兄弟姉妹	21	25.9%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	11	13.6%
そのほか	3	3.7%

次に、同性愛であることを誰かに話しているかどうかを受容度で比較した。話している人は受容群で77.1%(N=74)であったのに対し、非受容群では17.9%(N=7)にとどまった(グラフ10)。

グラフ 10 カミングアウトと受容度



4-2-3) ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験について

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験の有無とその種類について尋ねたところ、トラブル経験を有しているのは50.0% (N=71)であった。また、トラブル経験を有しているとした71人に対し、どのようなトラブルの経験があるか尋ねた。結果は表50のとおり。「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」が59.2% (N=42)、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」が47.9% (N=34)などの対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」が29.6% (N=21)、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」が29.6% (N=21)「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」が25.4% (N=18)などの差別的な扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻なケースが多く見られた。

表 50 トラブルの種類(複数回答)(N=71)

	N	%
暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)	21	29.6%
恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)	42	59.2%
家族関係(相続、結婚離婚など)	20	28.2%
人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)	34	47.9%
医療(感染、社会保障制度の問題など)	20	28.2%
仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)	18	25.4%
金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)	21	29.6%

次に、受容度とトラブルの経験を比較した。結果は表51のとおり。非受容群のトラブル経験を有する割合が受容群と比較し高いことが確認された。

表 51 受容度とトラブルの経験

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
トラブル経験有り	33	34.4%	36	92.3%
トラブル経験なし	63	65.6%	3	7.7%

4-2-4) トラブルの際の相談先について

ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の必要性については、78.9%(N=112)が「必要である」と答えていた。しかし、実際にゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の認知は「知っている」が35.9%(N=51)にとどまり、その認知は進んでいない。次に、相談先の必要性の意識と相談窓口の認知について、受容度で比較した。結果は表52のとおり。「相談先を知っている」としたのは受容群で52.1%(N=50)、非受容群で2.6%(N=1)と非受容群の認知が低いことが明らかになった。

表52 受容度とトラブルの際の相談先

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
相談先は必要である	86	89.6%	24	61.5%
相談先を知っている	50	52.1%	1	2.6%

また、実際に相談ができる相手については表53のとおり。「同性の友人」に相談できる者が52.8%(N=75)である一方、「誰にも相談できない」とした者も29.6%(N=42)存在した。

表53 トラブルを相談できる相手(複数回答)
(N=142)

	N	%
ゲイバーのマスターなど	48	33.8%
同性の友人	75	52.8%
異性の友人	40	28.2%
パートナー	38	26.8%
同僚や同級生	7	4.9%
上司や先生	4	2.8%
親	9	6.3%
兄弟姉妹	8	5.6%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	20	14.1%
公的機関	13	9.2%
NPO	37	26.1%
誰にも相談できない	42	29.6%

次に、これらの相談相手を受容度で比較した。結果は表54のとおり。非受容群では、「誰にも相談できない」が46.2%(N=18)と多くの者が相談先を所持していない傾向があった。また、一番相談しやすい相手は、受容群が「同性の友人」

64.6%(N=62)であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」38.5%(N=15)、次いで「同性の友人」33.3%(N=13)であった。

表54 受容度とトラブルの相談相手

	受容群 (N=96)		非受容群 (N=39)	
	N	%	N	%
ゲイバーのマスターなど	32	33.3%	15	38.5%
同性の友人	62	64.6%	13	33.3%
異性の友人	32	33.3%	8	20.5%
パートナー	29	30.2%	9	23.1%
同僚や同級生	7	7.3%	0	0.0%
上司や先生	4	4.2%	0	0.0%
親	4	4.2%	5	12.8%
兄弟姉妹	8	8.3%	0	0.0%
専門家(弁護士、医師、カウンセラーなど)	18	18.8%	1	2.6%
公的機関	10	10.4%	2	5.1%
NPO	26	27.1%	9	23.1%
誰にも相談できない	9	9.4%	18	46.2%

D. 考察

研究1 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実態把握と効果の普及

エイズ対策の実施状況は、一般層では「検査・相談体制の充実」(93.2%)、「啓発普及活動」(96.2%)が9割以上の地方公共団体で実施されているが、個別施策層では青少年の「啓発普及活動」が84.2%と実施の割合が高いものの、青少年以外の層ではエイズ対策を実施している割合は少ない。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえで重視する事項は薬物使用者以外の対象層において「検査相談の情報普及及び利用促進」が第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が最も多かった。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、各地方公共団体でも意識化がなされてきている結果と考えられ、今後実際の体制構築に着手する必要がある。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題について、一般層と青少年対策では、

対策の具体的な実施における課題である「予算措置が困難である」が第1位の課題として、「他の業務で多忙である」が第2位の課題として挙げられており、地方公共団体の経済的資源・人的資源の不足している状況は改善されていない。一方、青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）では、いずれも「対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であり、地方公共団体においては、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況があり、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。また、同じく青少年以外の個別施策層（外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物使用者）で「普及啓発の具体的な方法がわからない」は第2位に、全ての個別施策層で「対象層とその社会的背景についての理解が不十分である」は第3位に挙げられ、具体的な啓発の事例や啓発手法の提供、また対象層の状況に関する分析や情報提供を行う必要がある。これらの状況から、エイズNGOの持つ個別施策層に対するネットワークの活用や個別施策層に関する情報や介入手法の提供が求められている状況があると言える。

地方公共団体がNGOと連携してエイズ対策を実施するうえでNGO側に期待する事項は、「当事者等のコミュニティとのネットワークの所持」(91.7%)、「エイズNGO間のネットワークの所持」(58.6%)など、地方公共団体の持たないネットワークへの期待が高かった。また、「専門知識やノウハウ」(77.4%)や「エイズ対策事業の実績」(57.1%)も挙げられ、NGOが独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績も期待する事項として挙げられた。

地方公共団体におけるエイズNGOとの連携の経験については、54.9%の地方公共団体が連携の経験があった。さらに、3年以上の長期にわたって連携を続けている地域は連携の経験がある地域(N=73)のうち63.0%であり、既に連携を開始している地域の多くが継続してエイズ対策にNGO連携を役立てている傾向が見られた。また、連携経験が1年未満の地方公共団体は16.4%で、連携が新しく開始されてきていることもわかり、エイズNGOとの連携の重要性の認識と実践が拡大しつつあると推察された。連携の具体的な内容について連携の経験年数の違いでみると、1年未満の連携経験の浅い地域は、まずイベント開催や事業委託など比較的短期または単回

の連携が多いことが示されており、3年以上の地域では、イベント開催や事業委託に加え、施策に関する議論の場への参画についても増加する傾向が認められる。当初は手さぐりで具体的な事業における連携を開始し、連携を継続するなかで、その実績を踏まえ連携が質的に深化していくという発展段階があると推察される。

エイズNGOと連携するうえでの課題については、「エイズNGOの存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

地方公共団体 - エイズNGOとの連携において、地方公共団体は、NGOの持つ独自のネットワークや専門性または手法とそれに基づく実績への期待が高い。また地方公共団体が直接のアプローチに困難をかかえる個別施策層向けの対策や普及啓発事業において、NGOへの委託が有効な手法であると考えられており、NGOによる効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方でNGOへの委託経験は3割にとどまり、さらにその7割以上が一般層向けの対策であった。このことから地方公共団体では、個別施策層向けの対策においてNGOの役割を期待しているものの、実際の事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的な情報についても認知されておらず、今後、エイズNGOへの委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

地方公共団体と連携して検査事業を実施しているNGOへの調査では、地方公共団体が単独で行う検査事業と比較し、「受検者数の増加」、「陽性率の増加」、「個別施策層の受検者数の増加」、「予防啓発介入や相談対応の有無」がその効果として考えられるとの回答だった。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、NGO連携による検査事業の多くは検査数が増加しており、また陽性率や個別施策層の受検者数の増加など、幅広い効果が確認された。

さらに、NGOの実施する検査事業の特徴として、休日・即日・交通至便な会場での実施とい

った受検者が利用しやすい環境を整えていること、NGOの相談スキルの活用による質の高い相談の提供、また検査と同時に普及啓発や陽性者支援も実施可能であることを挙げるNGOが多かった。NGOのフレキシビリティを活かした環境整備や各団体の持つ予防啓発相談、同性愛者等個別施策層や陽性者支援等の経験やノウハウが検査事業に直接活用されていることが伺えた。検査前後相談などを通じた感染経路や予防方法に関する情報提供にとどまらず、HIV/AIDSという疾病のイメージ、MSMや若者または性風俗産業従事者及び利用者などの背景を踏まえた啓発や介入に取り組んでいることから、単に検査機会の提供だけではなく、受検者の行動変容や感染当事者との共生といった意識を高める普及啓発介入の効果が見込まれることが示唆された。

このように、地方公共団体が単独で実施する検査よりも、NGOの特色を生かすことで受検者数の増加といった量的成果と、質の高い相談やきめ細かな予防啓発介入の実施といった質的充実をともに図ることができることが、NGOと地方公共団体の連携による検査事業の利点として挙げられ、NGO連携は検査事業において有効な手段であることが確認された。

地方公共団体のNGOとの連携にかかる先行事例の収集として、平成25年11月にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議の研究発表等の先行事例調査を行った。地方公共団体とNGOが連携したより効果的なHIV対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

研究2 地方公共団体とNGOによるHIV対策の実践を活かした検査相談体制ならびに個別施策層への啓発普及の充実

1) 地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価

2 地域(さいたま市、中野区)の地方公共団体とNGOの連携による検査事業を実施した。

さいたま市の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別〔平日昼間、平日夜間、休日、休日即日(NGO連携)〕ごとに比較すると、保健所での平日昼間・休日の検査及びNGO連携による検査で検査数がともに増加し、さいたま市全体の検査数は前年度と比較し増加した。また、中野区の平成25年度の検査数実績と前年度の検査数実績を検査の種別(平日昼間、休日即日(NGO連携))ごとに比較したところ、保健所での検査実施は増加して

いた。NGO連携による検査事業は、前年度まで受けていた公益財団法人エイズ予防財団の特例検査助成が平成25年度に終了したことに伴い、予約数が大幅に削減されたことから受検件数は減少となっているものの、予約受付数を上回る予約希望者数があったことから、定員を拡大することで受検件数が増加する可能性が確認できている。

さいたま市全体の検査数のなかでNGO連携による検査事業の占める割合は、前年度が63.8%、平成25年度が61.7%と大きな割合を占めた。また、中野区の検査数におけるNGO連携による検査事業の占める割合は、前年度が71.9%、平成25年度が60.8%と中野区内で継続して大きな割合を占めており、NGOの果たす大きな役割が確認できている。

NGO連携による検査事業における受検者数は、さいたま市においては、予約者合計1445名、うち受検者合計1201名(男性801名、女性400名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は男性9名、女性0名の合計9名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち9件であり、陽性者については11月の1件を除きNPO法人の医師及び相談員による結果告知ならびに医療機関紹介を行い、その後の医療機関の受診も確認できている。(11月の陽性者1件は、当該事業の確認検査結果告知前に、日本赤十字社からHIV感染に係る告知を受ける予定である旨相談を受けていた。)

中野区においては、予約者合計436名、うち受検者合計351名(男性239名、女性112名)であった。なお、要確認検査(判定保留)は男性5名、女性0名の合計5名であった。また、確認検査の結果、陽性件数はうち5件であり、陽性者については中野区保健所にて結果告知ならびに医療機関紹介を行い、告知相談はNGOが担当し、受診についても把握できている。中野区での受検者の性的指向については、異性愛者が59.8%(N=210)、同性愛者が16.5%(N=58)、両性愛者が3.4%(N=12)であった。中野区における同性愛者の受検はさいたま市と比較しても高く、また、一般的に3~10%といわれている同性愛者の人口割合から推察しても、中野区の検査場においては同性愛者の受検が多いことが確認できる。

スタッフの対応等については、「電話予約時の説明や対応は十分か」はさいたま市で89.9%、中野区で87.7%が十分であると答え、「受付の説明や対応は分かりやすかったか」はさいたま市で96.4%、中野区で91.7%、「検査前の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で

96.2%、中野区 92.3%、「結果の説明や相談は分かりやすかったか」はさいたま市で 96.2%、中野区 91.4%が分かりやすいと答えていた。これらのことから、予約・相談から、検査前説明・相談、結果説明・相談まで一連の過程を通じて、受検者に対する説明や相談は高く評価されている。NPO 法人の持つ相談スキルや予防啓発の経験が検査事業において活用可能であることが示された。

さらに、受検後の性行動について尋ねたところ、「今後セーフセックスを心がけようと思うか」について「はい」と答えた受検者がさいたま市で 94.5%、中野区で 88.9%であり、受検が今後の行動変容の動機づけとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施しているといえる。また、HIV 検査を「パートナーにすすめる」と答えた受検者は、さいたま市で 49.1%、中野区で 44.3%であり、受検者が検査を普及する動きも確認できた。このように、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つ NPO 法人のスタッフが担当することで、HIV についての知識の習得や不安の軽減が可能となった。また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

2) 性行動及び予防知識に関する質問票調査

NGO 連携による検査事業の受検者が該当する個別施策層について尋ねたところ、一般層（どの個別施策層にも属さない者）が 47.7%、青少年（24 歳までの若者）が 19.5%、外国人が 3.1%、同性愛者が 14.8%、性風俗産業の従事者及び利用者が 16.6%、薬物使用者が 0.1%であった。

HIV に関する知識の所持については、「性感染症（性病）にかかっていると HIV に感染しやすい」の項目の正解率が低かった以外は 80%を超える正解率であり、一般的に知識は浸透していると判断できる。次に、知識の正解率について一般層と各個別施策層を比較したところ、一般層と比較し、外国人で正解率が低く同性愛者の正解率が高い傾向が見られ、外国人への情報普及に課題があるといえる。また、一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

HIV や STD に関して不安になったときに相談できる相手や相談先の所持を個別施策層ごとにみると、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物利用者の相談先の所持は低い。相談できる相手について、一般層と個別施策層ごとに比較す

ると、「同性の友人」と答えた者は、一般層では 24.2%、青少年では 47.0%、外国人では 22.9%、同性愛者では 65.1%、性風俗産業の従事者及び利用者では 28.8%、薬物使用者では 100.0%であり、同性愛者にとって特に「同性の友人」が相談しやすい相手であることが推察された。また、「NPO」と答えた者は、一般層では 20.7%、青少年では 20.9%、外国人では 22.9%、同性愛者では 34.9%、性風俗産業の従事者及び利用者では 26.5%、薬物使用者では 0.0%であり、「NPO」についても特に同性愛者が相談しやすい相手であることが推察された。このことから、同性愛者に対しては同じ立場のピア・カウンセラーの起用が有効であると示唆される。なお、性風俗産業の従事者及び利用者については「専門家」と答えた者が比較的多く、公的な機関や実績のある NGO などの相談窓口を利用した情報提供が有効であると示唆される。

次に、NGO 連携による検査利用者相談の効果について、受検者に受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較したところ、全ての項目で検査前に比較して、検査後のほうがエイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」、他者のセーフセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセーフセックスしていると思う「周囲規範」の全ての項目で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認された。

3) MSM 向け普及啓発事業の実践と評価

個別事業の評価として、全国 5 カ所で開催した MSM の行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」における連携事業の評価を行った。LIFEGUARD の実施前、実施直後、実施 1 カ月後の質問票調査で、知識の向上、リスク要因の改善、性行動において有意な効果が確認され、行動変容をもたらすプログラムであることが確認された。

さらに、LIFEGUARD 参加者を対象に行った HIV 検査や普及行動についてのアンケートでは、「LIFEGUARD で取り上げたエイズについての話題を友だちや知り合いにも知らせたいと思いましたか？」という質問に対し、88.0%が「はい」と答え、LIFEGUARD の普及意図が増加したことが確認された。

また、「LIFEGUARD の後、エイズ検査を受けましたか？」という質問に対して、1 カ月後の質問票調査協力者のうち、46.5%がイベント後にエイズ検査を受けたと回答していた。ワークシ

ヨップ内で該当地域の検査情報を提供することが大きな効果を持っており、多くの受検を促すことができた。これらのことから、ワークショップの参加者はコミュニティ内において予防情報の共有・拡散を担う役割を持ち得るとともに、自身のHIVに関する行動も変容することができていると推測される。

4) MSMのコミュニティでの予防行動および社会的脆弱性に関する調査

4-1) コミュニティ内の行動様式とHIVリスク要因について

MSMの生活状況は、「ひとり暮らし」が66.9%を占め、次いで「親や兄弟と同居」が16.9%、「同性のパートナーと同居」が7.0%であった。厚生労働省の平成24年国民生活基礎調査結果では、日本の全世帯のうち、「単独世帯」は25.2%、「夫婦のみの世帯」は22.8%であり、MSMの生活状況は、一般層と比較し、単独世帯が多く、孤立しがちなであり社会的なサポートが享受しづらい生活状況にあると推察できる。

直近一年間でよく利用した施設や媒体については、ゲイバー、ゲイ向け出会い系サイト・アプリなど、ゲイバーのような直接の出会いだけでなく、いわゆるインターネットやソーシャルメディアの利用傾向が高い結果となり、普及啓発の媒体としての活用が有効である可能性が示された。

直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の3つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、性行動についても、低性活動層は中・高性活動層と比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

HIVやSTDに関して相談や話ができる相手としては、「同性の友人」が最多の回答であったが、「誰にも相談できない」という回答も多く存在した。相談できる相手について、「(ゲイ・バイセクシュアルの)友人を所持している層」と「友人を所持していない層」の間で比較したところ、友人を所持している層は「誰にも相談できない」をあげる者が20.5%であるのに対し、友人を所持していない層は54.5%であり、相談先が不在であり孤立しがちな状況にあることが明らかになった。一方で、友人を所持していない層でも相談できる相手として上げられていたのが、「NPO」、「専門家」、「同性の友人」で

あった。これらから比較的孤立していると推察できる「友人を所持していない層」に対しては、NPOや専門家などからのアプローチの可能性を有しているといえる。

HIV検査の受検経験は、42.0%が有していた。受検経験を「友人の所持」及び「性行動の活発度」で比較したところ、友人を所持している層で受検経験のある者は、51.3%であったのに対し、友人を所持していない層で受検経験のある者は、36.4%にとどまった。コミュニティのつながりのない層に対して、受検を促すアプローチが求められている。また、低性活動層で受検経験のある者は、50.8%、中性活動層では57.1%、高性活動層では33.3%であり、性活動が活発な者ほど受検経験が少なく、意識啓発が求められている。

4-2) MSMの社会的脆弱性に関する調査

自身がゲイ・バイセクシュアルであることを受容している層(受容群)は67.6%、受容していない層(非受容群)は27.5%であった。受容度と同性愛の友人の所持についての比較では、非受容群のほうが、友人を所持していない傾向であった。

受容度と初交時のリスク行動を比較したところ、「初めてのアナルセックスの時にコンドームを使用した」のは受容群55.3%、非受容群で20.7%であり、非受容群の初交時のコンドーム使用者は受容群に比べ大幅に低い傾向にあった。また、受容度とリスク要因・現在の性行動についても比較したところ、リスク要因・現在の性行動ともに、非受容群が受容群に比べ有意に平均点が低く、リスクに対する脆弱性を有していることが示された。自身の性的指向の受容度が低いほどリスクのある性行動をとる傾向が示され、啓発や予防においては、ゲイ・バイセクシュアルであることに関しての受容についても要因の一つとして対策を講じる必要がある。

ゲイ・バイセクシュアルとしてのトラブルの経験を有しているのは50.0%であった。トラブル経験を有している層に対し、どのようなトラブルの経験があるか尋ねたところ、「恋愛関係(ストーカー、関係解消のトラブルなど)」、「人間関係(プライバシーの侵害、セクハラなど)」などの対人関係で生じるトラブルや人権侵害が最も多く、次いで「暴力・傷害(DV、恐喝・脅迫など)」、「仕事・雇用(職場での嫌がらせ、解雇など)」、「金銭関係(お金の貸し借り、詐欺など)」などの差別的な取り扱いをもとにした暴力の問題や労働や経済の問題などの深刻な

ケースが多く見られた。

次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。

ゲイ・バイセクシュアルとしてトラブルにあったときに相談できる窓口の必要性については、78.9%が「必要である」と答えていたが、実際に相談できる窓口の認知は35.9%にとどまり、その認知は進んでいない。相談窓口の認知について受容度で比較すると、「相談先を知っている」としたのは受容群で52.1%、非受容群で2.6%であり、非受容群の認知が低い。

また、実際に相談ができる相手について、非受容群では「誰にも相談できない」が46.2%と多くの者が相談先を所持していない傾向があった。また、一番相談しやすい相手は、受容群が「同性の友人」であり、非受容群は「ゲイバーのマスターなど」「同性の友人」、次いで「NPO」「パートナー」であった。

これらの結果から、非受容群は受容群に比較し、性行動においてリスクのある行動をとるケースが多く、様々な社会的なトラブルをもつ脆弱性を抱えていることが明らかになった。さらに、トラブルの際の相談先の必要性を感じているが、実際の相談先の存在の認知は低い。相談できる相手としては友人やNPOがあげられているが、非受容群は友人関係のネットワークを持たない傾向を持ち、孤立していることから、コミュニティ内の既存のネットワークの利用だけでは対処が困難な側面が考えられる。そこで、非受容群のトラブルに対する相談ニーズに着目し、比較的相談しやすいとされたNPOがトラブルに関する相談窓口を設置することで、非受容群からの自発的なアプローチを促し、トラブル解決のサポートならびにHIVリスクに関係する受容度への啓発を行う手法を開発する必要がある。

E. 結論

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえで重視する事項は「検査相談の情報普及及び利用促進」が薬物使用者以外の対象層で第1位であり、検査相談体制の充実を重視する地方公共団体が多かった。全国的に保健所等の公的検査機関における検査数の減少が指摘されている中、各地方公共団体でも意識化がなされてきて

いる結果と考えられ、今後実際の体制構築に着手する必要がある。

地方公共団体がエイズ対策を実施するうえでの課題は、一般層と青少年対策では、「予算措置が困難である」が第1位であり、地方公共団体の経済的資源・人的資源の不足している状況は改善されていない。一方、青少年以外の個別施策層では、「対象層のコミュニティや当事者団体とつながるルートがない」が第1位であり、地方公共団体においては、具体的な対象層へのアクセスの困難が最大の課題となっている状況があり、対象層へのアクセス方法を提供していく必要があると考えられる。

地方公共団体 - エイズNGOの連携において、エイズNGOに期待する事項は、地方公共団体の持たないネットワークやNGOが独自に持つ専門性や手法とそれに基づく実績への期待が高い結果であった。

エイズNGOと連携するうえでの課題については、「エイズNGOの存在の把握が難しい」という情報の不足、「エイズNGOと連携してエイズ対策を実施した経験がない」という具体的な経験の不足、「連携して実施する事業の効果が測りにくい」、「連携するエイズNGOの選考基準をつくるのが難しい」などの事業実施上の具体的な問題が上位に挙げられた。さらに、「エイズNGOとの連携による効果がどの程度あるのかわからない」など具体的な事例や経験の不足などの課題が挙げられた。

地方公共団体 - エイズNGOとの連携において、地方公共団体は、NGOの持つ独自のネットワークや専門性または手法とそれに基づく実績への期待が高い。また地方公共団体が直接のアプローチに困難をかかえる個別施策層向けの対策や普及啓発事業において、NGOへの委託が有効な手法であると考えられており、NGOによる効果の高い事業展開が期待されていることが判明した。一方でNGOへの委託経験は3割にとどまり、さらにその7割以上が一般層向けの対策であった。このことから地方公共団体では、個別施策層向けの対策においてNGOの役割を期待しているものの、実際の事業委託は進んでいない現状が明らかとなった。委託事業は、予算化や採用に大きな課題があるとともに、その具体的な情報についても認知されておらず、今後、エイズNGOへの委託のプロセスや効果について評価し、事例化を進める必要がある。

地方公共団体と連携して検査事業を実施しているNGOへの調査では、NGOの特色を生かすことで受検者数の増加といった量的成果と、質

の高い相談やきめ細かな予防啓発介入の実施といった質的充実をとにも図ることができることが、NGOと地方公共団体の連携による検査事業の利点として挙げられ、NGO連携は検査事業において有効な手段であることが確認された。

地方公共団体のNGOとの連携にかかる先行事例の収集として、平成25年11月にタイ王国バンコク市で開催された第11回アジア太平洋地域エイズ国際会議の研究発表等の先行事例調査を行った。地方公共団体とNGOが連携したより効果的なHIV対策を検討するにあたり、本事例研究を活用していくこととする。

地方公共団体とNGOの連携による検査事業の効果評価では、2地域(さいたま市、中野区)で地方公共団体とNGOの連携による検査事業を実施し、多くの受検者を受け入れ可能な検査場の運営を行った。検査における相談への評価は高く、受検が今後の行動変容の動機づけとなる予防啓発の効果を持つ相談を実施していると言える。このように、NGO連携による検査相談事業では、検査・相談を予防啓発の十分なスキルを持つNPO法人のスタッフが担当することで、HIVについての知識の習得や不安の軽減が可能となり、また、検査後の性行動の変容意図が増加するなど、予防啓発効果の期待される事業となっている。

また、検査事業に来場する受検者が該当する個別施策層について尋ねたところ、個別施策層の受検も一定の割合で存在していた。一般層は個別施策層と比較し、基礎的な知識や予防行動についての認識が低い項目もあるため、広範囲に向けた教育や啓発の必要性はいまだに高いといえる。

HIVやSTDに関して不安になったときに相談できる相手としては、同性愛者が「同性の友人」「NGO」を、性風俗産業の従事者及び利用者が「専門家」をあげており、同性愛者に対しては同じ立場のピア・カウンセラーの起用、性風俗産業の従事者及び利用者に対しては公的な機関や実績のあるNGOなどの相談窓口を利用した情報提供が有効であると示唆される。

次に、NGO連携による検査相談の効果について、受検者に受検前、受検直後それぞれに質問票調査を実施し、回答の変化を比較したところ、全ての項目で検査前に比較して、検査後のほうがエイズに対する「身近さ」、情報収集を自ら行おうとする「興味関心」、予防行動を積極的に採用しようとする「行動変容意図」、他者のセーフターセックスに対する考え方に関する認識である「相手規範」、他の人もセーフター

セックスしていると思う「周囲規範」の全ての項目で平均点が増加しており、予防啓発の効果が確認された。

MSM向けHIV普及啓発事業連携においては個別事業の評価として、全国5カ所で開催したMSMの行動変容を目的としたワークショップ「LIFEGUARD」における連携事業の評価を行った。LIFEGUARDの実施前、実施直後、実施1ヵ月後の質問票調査で、知識の向上、リスク要因の改善、性行動において有意な効果が確認され、行動変容をもたらすプログラムであることが確認された。

MSM対象の調査では、MSMの生活状況は一般層と比較し、単独世帯が多く、孤立しがちなであり社会的なサポートが享受しづらい生活状況にあると推察できた。

ゲイ・バイセクシュアルの友人を「所持している層」、「所持していない層」として区分し、直近一年間に利用した施設に差があるかどうかを比較したところ、コミュニティに参加しづらい層に対しては、インターネットなどの空間や媒体や施設を利用して啓発を推進することが有効な可能性が考えられる。また、直近一年間のセックスパートナーの人数について、「低性活動層」、「中性活動層」、「高性活動層」の3つに分類し、知識や意識(リスク要因)と性行動に差があるか比較したところ、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があることがわかった。また、実際の性行動についても、低性活動層は中・高性活動層に比較して平均点が高い傾向があり、リスクの低い行動をとっていた。今後、「高性活動層」に向けた啓発の強化が望まれる。

自身がゲイ・バイセクシュアルであることの受容度とリスク要因・現在の性行動について比較したところ、リスク要因・現在の性行動ともに、非受容群が受容群に比べ有意に平均点が低く、リスクに対する脆弱性を有していることが示された。次に、受容度とトラブル経験を比較したところ、非受容群のトラブル経験を有する傾向があることが確認され、非受容群は、受容群に比較し、多くのトラブルを抱えている傾向が確認された。これらの結果から、非受容群は受容群に比較し、性行動においてリスクのある行動をとるケースが多く、様々な社会的なトラブルをもつ脆弱性を抱えていることが明らかになった。非受容群のトラブルに対する相談ニーズに着目し、比較的相談しやすいとされたNPOがトラブルに関する相談窓口を設置することで、非受容群からの自発的なアプローチを促し、トラブル解決のサポートならびにHIVリスク

に關係する受容度への啓発を行う手法を開発する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

嶋田憲司

1) 国内 - 論文

嶋田憲司、河口和也、大石敏寛．「地方公共団体及び NGO 連携による個別施策層を含めた HIV 対策に関する研究」．厚生労働科学研究補助金(エイズ対策研究事業) 総括研究報告書 2012 . P1-38

2) 国内 - 学会発表

嶋田憲司、藤部荒術．139 地方公共団体における個別施策層エイズ対策の実施状況と課題．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司．HIV 検査を受検した MSM の性行動、予防行動、検査に対する意識の調査．第 72 回日本公衆衛生学会総会 一般演題(口演)発表、2013.

嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．HIV 陽性者の情報を含めた MSM 向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

3) 海外 - 学会発表

Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Arashi Fujibe, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, Shingo Iizuka. "Make It More Accessible to MSM: Knowledge, Behavior and Testing Experiences of Those Coming to VCT Sites in Tokyo Area." The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.

Arashi Fujibe, Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, Shingo Iizuka. "Get a Sense of Positives' Lives: Interactive Workshop for HIV Prevention for MSM." The 11th

International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.

研究分担者

河口和也

1) 国内 - 論文

河口和也．「ネオリベリズム体制とクィアの主体 可視化に伴う矛盾」．『広島修大論集』 54 号第 1 巻 2013 . pp.151-169

河口和也．「サンフランシスコの変容する LGBT コミュニティ」．『解放社会学研究』27 号 2013 . pp.64-76

河口和也、藤部荒術、太田昌二、新美広、飯塚信吾、高嶋能文．「地方公共団体と NGO による HIV 対策の実態把握と効果の普及」．厚生労働科学研究補助金(エイズ対策研究事業) 分担研究報告書 2012 . P39-68

嶋田憲司、河口和也、大石敏寛．「地方公共団体及び NGO 連携による個別施策層を含めた HIV 対策に関する研究」．厚生労働科学研究補助金(エイズ対策研究事業) 総括研究報告書 2012 . P1-38

大石敏寛、飯塚信吾、太田昌二、河口和也、高嶋能文、新美広、藤部荒術．「地方公共団体と NGO による HIV 対策の実践を活かした検査相談体制ならびに個別施策層への啓発普及の充実」．厚生労働科学研究補助金(エイズ対策研究事業) 分担研究報告書 2012 .P69-142

2) 国内 - 学会発表

嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広．HIV 陽性者の情報を含めた MSM 向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」．第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題(口演)発表、2013.

3) 海外 - 学会発表

Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Arashi Fujibe, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, Shingo Iizuka. "Make It More Accessible to MSM: Knowledge, Behavior and Testing Experiences of Those Coming to VCT Sites in Tokyo Area." The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.

Arashi Fujibe, Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, Shingo Iizuka. "Get a Sense of

Positives' Lives: Interactive Workshop for HIV Prevention for MSM. ” The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.

研究分担者

高嶋能文

1) 国内 - 論文

河口和也、藤部荒術、太田昌二、新美広、飯塚信吾、高嶋能文. 「地方公共団体と NGO による HIV 対策の実態把握と効果の普及」. 厚生労働科学研究補助金 (エイズ対策研究事業) 分担研究報告書 2012 . P39-68

大石敏寛、飯塚信吾、太田昌二、河口和也、高嶋能文、新美広、藤部荒術. 「地方公共団体と NGO による HIV 対策の実践を活かした検査相談体制ならびに個別施策層への啓発普及の充実」. 厚生労働科学研究補助金 (エイズ対策研究事業) 分担研究報告書 2012 . P69-142

2) 国内 - 学会発表

嶋田憲司、藤部荒術、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広. エイズ時代における同性愛者向けの相談体制の構築に向けて. 第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題 (口演) 発表、2013.

藤部荒術、嶋田憲司、河口和也、高嶋能文、飯塚信吾、太田昌二、新美広. HIV 陽性者の情報を含めた MSM 向けの予防啓発ワークショップ「LIFEGURD 2012」. 第 27 回日本エイズ学会学術集会 一般演題 (口演) 発表、2013.

3) 海外 - 学会発表

Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Arashi Fujibe, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, Shingo Iizuka. “ Make It More Accessible to MSM: Knowledge, Behavior and Testing Experiences of Those Coming to VCT Sites in Tokyo Area. ” The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.

Arashi Fujibe, Kenji Shimada, Yoshifumi Takashima, Kazuya Kawaguchi, Hiroshi Niimi, Shoji Ota, Shingo Iizuka. Get a Sense of Positives' Lives: Interactive Workshop for HIV Prevention for MSM. ” The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific 2013.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし